

Результаты. Среди обследованных сотрудников преобладали женщины - 52 человека (85%), мужчин было 9 человек (15%). По возрастным группам наблюдалось равномерное распределение: в возрасте до 30-ти лет - 13 человек (21%), от 30-ти до 40 лет - 12 (20%), 19 человек (31%) были в возрасте от 41-го до 50-ти лет, от 51-го года до 60-ти лет - 15 человек (25%) и в возрасте старше 60-ти лет - 2 человека (3%). Стаж работы во фтизиатрии до 10-ти лет отмечен у большинства сотрудников - 42 человека (69%). Из них стаж работы до 3-х лет был у 20-ти человек, от 4 до 10 лет - у 22-х сотрудников. Стаж от 11-ти до 15-ти лет имели только 2 человека (3%), от 16-ти до 20-ти лет - 8 человек (13%) и стаж более 20-ти лет отмечен у 9-ти человек (15%).

Самое большое число сотрудников с высокой степенью эмоционального истощения наблюдалось в группе сотрудников, имеющих стаж работы во фтизиатрии от 4 до 10 лет - 68% от общего количества человек, имеющих данный стаж. Наименьший удельный вес сотрудников с высокой степенью эмоционального истощения наблюдался в группе со стажем работы более 20-ти лет - у 22% опрошенных. Деперсонализация наиболее выражена у сотрудников, имеющих стаж работы от 11 до 15 лет (50%) и сотрудников со стажем работы от 16 до 20 лет (50%). И только у 12% сотрудников, имеющих стаж более 20-ти лет, выявлена высокая степень деперсонализации. Самый высокий удельный вес сотрудников с редукцией личностных достижений наблюдался у проработавших во фтизиатрии не более 10 лет (до 3 лет - 70%, от 4 до 10 лет - 68%). Наименьший процент был у сотрудников, проработавших более 20 лет - 44%.

Выводы. Развитие синдрома эмоционального выгорания характерно для сотрудников фтизиатрической службы. Наиболее подвержены СЭВ сотрудники со стажем работы во фтизиатрии до 10-ти лет. Для предотвращения и устранения синдрома эмоционального выгорания необходима целенаправленная работа по улучшению условий работы медперсонала и созданию благоприятного психологического климата на рабочем месте. Желательно привлекать квалифицированного психолога для проведения психотерапевтической работы как с пациентами, что достаточно распространено в противотуберкулезных учреждениях, так и для работы с медицинским персоналом, возможно, создавая группы психологической разгрузки.

УДК 616.24-007.272-085.23

МОЖЛИВІСТЬ КОМБІНОВАНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЛОПРАКСУ ТА ІНГАЛЯЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛОРИКАЦИНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ У ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Багрій В.М., Федів О.І., Гараздюк О.І., Гонцарюк Д.О., Саєнко В.Б.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найбільш значимих медичних проблем, оскільки в останні роки спостерігається збільшення захворюваності та смертності від цієї недуги.

Актуальним є питання шляхів введення лікарського засобу у хворих на ХОЗЛ, найбільш прийнятним серед яких є інгаляційне використання медикаментів. Воно застосовується для створення необхідної концентрації лікарської речовини в певній зоні респіраторного тракту, забезпечення місцевої активності препарату, мінімального накопичення в інших органах і системах організму, тобто досягається максимальна ефективність при мінімальних фармакологічних затратах та побічних ефектах.

Пропонується нова комбінована схема лікування хворих на ХОЗЛ, з використанням таблетованого пролонгованого цефалоспорино III-го покоління Лопраксу (діюча речовина цефіксим-J01D A23) та інгаляційного введення Лорикацину, де діючою речовиною є амікацин (J01G B06). Обидва препарати на українському фармацевтичному ринку представлені ТМ «Фарсіфарм».

Матеріали та методи дослідження

У дослідження були включені 42 пацієнта (8 жінок та 34 чоловіка) віком 47 – 72 роки III групи, які були поділені на 2 групи: основну (22 пацієнта) та контрольну (20 осіб).

Пацієнти основної групи приймали Лопракс по 1 таблетці (400 мг) перорально упродовж 6 днів та Лорикацин, який використовували у вигляді інгаляцій по 500 мг 2 рази на добу впродовж 6 днів, який, попередньо розвівши в 2 мл ізотонічного розчину, вводили за допомогою небулайзера японської компанії Omron (модель NE-C-28). Дана модель характеризується розпиленням діючої речовини до 4-6 мкм, що дозволяє Лорикацину потрапити у найвіддаленіші ділянки бронхіального дерева (бронхіоли), створюючи при цьому високі концентрації антибактеріального препарату безпосередньо у зоні запалення, виключаючи системний ефект лікарського засобу.

Пацієнти контрольної групи в якості антибактеріального засобу використовували Цефотаксим по 1,0 гр 2 рази на добу внутрішньом'язево впродовж 7 днів.

У якості патогенетичного лікування хворі обох груп отримували також амброксол, ацетилцистеїн, сульфокамфокаїн, та Фліксотид, який вводили за допомогою небулайзера Omron. Патогенетична та симптоматична терапія не відрізнялася в обох групах.

УДК 616.24-007.272-085.23

ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Багрій В.М., Федів О.І., Оліник О.Ю., Телекі Я.М., Цинтар Т.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У теперішній час запальна патологія бронхів є найактуальнішою проблемою сучасної пульмонології. Забруднене довкілля, загазованість атмосферного повітря, виробничі шкідливості, поширеність тютюнокуріння, високий рівень сенсibiliзації та алергізації населення медикаментами, засобами побутової хімії та парфумерії закономірно призвели до пандемії захворювань органів дихання.

На даний момент в клінічну практику впроваджуються нові ефективні схеми доставки лікарських препаратів у дихальні шляхи хворих із бронхолегеневими захворюваннями. Особливо це стосується таких захворювань як бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, муковісцидоз. Саме оптимальний вибір засобу доставки залежно від клінічного стану та віку хворого впливає на ефективність лікування даної категорії хворих.

Серед сучасних засобів доставки лікарських препаратів важливого значення набувають небулайзери (від лат. nebula – туман, тобто «туманоутворювач») – пристрої для розпилення лікарських препаратів та їх доставки у дихальні шляхи.

Небулайзерній терапії відводиться важливе місце у лікуванні та реабілітації хворих із бронхолегеневими захворюваннями на всіх етапах надання медичної допомоги. Вони можуть застосовуватися як при стабільному перебігу хвороб органів дихання, так і при їх загостренні.