



USAID | **УКРАЇНА**
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ISSN 2220-5071

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЕВІ ХВОРОБИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

український науково-практичний журнал

№ 3 (18) 2014

Вірус Ебола: стан проблеми

Недоліки організації лікування хворих
на хіміорезистентний туберкульоз

Ефективність і переносимість
фторхінолонів

Tuberculosis

Lung diseases

HIV infection

ukrainian scientific
and practical journal

www.tubvil.com.ua
www.vitapol.com.ua

Застосування небулайзерної терапії у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легень із супутнім бронхообструктивним синдромом

Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

У період епідемії стає очевидним, що поширені форми туберкульозу (ТБ) легень розвиваються із залученням бронхіальної системи, що стає однією із важливих причин низької ефективності програм лікування.

Мета дослідження: оптимізація комплексного лікування хворих на туберкульоз легень із супутнім бронхообструктивним синдромом.

Результати. Основною метою інгаляційної терапії (ІТ) є досягнення максимального місцевого терапевтичного ефекту в дихальних шляхах без системних побічних виявів.

Туберкульозний процес у бронхах спостерігається при усіх клінічних формах ТБ. Він є невід'ємною компонентою патоморфологічних змін при ТБ і в уражених ділянках легень спостерігається в 100 % випадків.

Перебіг ТБ у хворих із бронхіальною обструкцією має певні особливості. Встановлено, що у таких пацієнтів виразніша симптоматика з більшою частотою ускладнень і утворенням порожнин розпаду з бактеріовиділенням, частіше (у 3,4 разу, $p < 0,001$) хвилюподібний перебіг і побічні реакції на хіміопрепарати (у 1,6 разу; $p < 0,05$).

Очевидні переваги ІТ у хворих на туберкульоз легень із бронхообструктивним синдромом (БОС): можливість безпосереднього і швидкого впливу на зону запалення в слизовій оболонці, орієнтації на альвеолярні макрофаги, що несуть мікобактерії, знижений ризик системної токсичності та поліпшення дотримання прийому препаратів.

Для поліпшення надходження лікарського розчину в зону ураження та зняття БОС у хворих на ТБ легень проводять бронходилататорну терапію за допомогою небулайзера.

Під час ІТ важливо дотримувати певної послідовності у використанні лікарських речовин. Велика кількість харкотиння перешкоджає всмоктуванню речовини, яку вдихають. Тому ІТ потрібно починати з призначення відхаркувальних засобів, що розріджують слиз.

Інгаляції антимікобактеріальних препаратів рекомендують після визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до цієї групи препаратів, якщо немає протипоказань: легеневих кровотеч, травматичного або спонтанного пневмотораксу, бульозної емфіземи легень, серцевої аритмії, тяжкої серцевої недостатності.

Висновки. Призначення коротких курсів інгаляцій АМБП та бронходилататорів у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз сприяє ранній ліквідації симптомів інтоксикації, зменшенню запального набряку слизової оболонки дихальних шляхів, усуненню виявів бронхообструктивного синдрому, поліпшенню якості життя пацієнтів.

The use of nebulizer therapy in the treatment of patients pulmonary TB with bronchoobstructive syndrome

L.D. Todoriko, I.O. Semianiv

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

During the epidemic, is evident that the common forms of TB developed with the involvement of the bronchial system becoming one of the important reasons for the low efficiency of treatment programs. ■

Особливості перебігу туберкульозу легень із супутнім ураженням гепато-панкреато-біліарної системи залежно від поліморфізму генів глутатіон-S-трансферази M1 та T1

Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

У вивченні питань еволюції патоморфозу туберкульозу (ТБ) легень, зокрема формування хіміорезистентності, одним із завдань є дослідження поліморфізму відомих генів-кандидатів, а також пошук нових, білкові продукти яких беруть участь у патогенетичних механізмах розвитку не тільки захворювання, а й супутньої патології травної системи, що значно ускладнює перебіг і лікування цієї недуги.

Мета роботи: дослідити вплив поліморфізму генів системи детоксикації ксенобіотиків (GSTM1 та GSTT1) на перебіг уперше діагностованого туберкульозу легень із супутнім ураженням гепато-панкреато-біліарної системи.

Результати. Оскільки система метаболізму ксенобіотиків бере участь як у захисті організму від наслідків розгортання запальних реакцій при ТБ, так і в метаболізмі більшості протитуберкульозних препаратів (ПТП), то актуальним є вивчення активності ферментів, що входять до цієї групи.

Система ферментів метаболізму ксенобіотиків — це сформований у процесі еволюції механізм адаптації організму до дії токсичних екзогенних і ендогенних речовин.

Одним із основних принципів антимікобактеріальної терапії ТБ є тривалий і безперервний прийом ПТП, що зумовлює підвищення токсичного впливу їхніх метаболітів. Ступінь виразності гепатотоксичності значною мірою спричинена