

Проект SWorld



При поддержке:

Одесский национальный морской университет
Украинская государственная академия железнодорожного транспорта
Московский государственный университет путей сообщения
Научно-исследовательский проектно-конструкторский институт
морского флота Украины
Институт морехозяйства и предпринимательства
Луганский государственный медицинский университет
Харьковская медицинская академия последипломного образования

Входит в международную наукометрическую базу

РИНЦ SCIENCE INDEX

Импакт-Фактор > 0

Международное научное издание

Сборник научных трудов SWorld

Том 36

Химия,

Медицина, ветеринария и фармацевтика

Иваново
Маркова АД
2014

УДК 08
ББК 94
С 232

Редакторы: *к.т.н. Куприенко С.В., Маркова А.Д.*

Редакционная коллегия:

*д-р.техн.наук, проф. Шibaев А.Г.,
д-р.техн.наук, проф. Гончарук С.М., д-р.техн.наук, проф. Ломотько Д.В.,
д.т.н., проф. Круглов В.М., д.т.н., проф. Быков Ю.А.
д-р.экон.наук, проф. Лапкина И.А., проф. Яценко А.В.,
д-р юр. наук, проф. Иванов В.М., д-р фарм. наук, проф. Шаповалова В.А.,
д-р фарм. наук, проф. Тихонов А.И., д-р фарм. наук, проф. Гудзенко А.П.,
д-р фарм. наук, проф. Шаповалов В.В., д-р фарм. наук, проф. Волоха Д.С.,
д-р фарм. наук, проф. Георгиевский В.П.,
д-р хим. наук, проф. Гризодуб А.И.,
д-р.физ-мат. наук, проф. Малахов А.В.;
к-т фармац. наук Шаповалова В.В., к-т.экон.наук, проф. Рылов С.И.,
к-т.техн.наук, доц. Петров И.М., к-т.техн.наук, доц. Кириллова Е.В.,
к-т.педаг.наук Демидова В.Г.; к-т.педаг.наук, проф. Могилевская И.М.,
к-т.искусствовед.наук Кантарович Ю.Л.,
к-т филос.наук, доц. Стовпец А.В.; к-т филолог.наук, доц. Стовпец В.Г.,*

С 232 **Сборник** научных трудов SWorld. – Выпуск 1. Том 36. – Иваново:
МАРКОВА АД, 2014 – 96 с.

УДК 08
ББК 94

© Коллектив авторов, 2014



3. Устинова Н.В. Программа психосоциальной реабилитации родителей детей, больных детским церебральным параличом / Н.В. Устинова, К.К. Яхин // Казанский медицинский журнал, 2003. – т.84, №1. – С. 44-47

Статья отправлена: 28.02.2014г.

© Кулишова Т.В., Табашникова Н.А., Барбаева С.Н., Елисеев В.В., Каркавина А.Н., Елисеев В.А., Паршин Д.В., Клишина Д.Д., Курасов В.Н., Лобанов Ю.Ф., Гармат Д.И., Маслов Д.Г.

ЦИТ: 114-557

УДК 616-002.5-085.33-036.8

Бойко А.В., Липка В.Т.

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ СИСТЕМИ
ТРАВЛЕННЯ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФІЛЮ
СТІЙКОСТІ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ**

*Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Театральна 2, 58002*

Boiko A.V., Lypka V.T.

**PREVALENCE OF LESIONS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN THE
CHERNIVTSI REGION, DEPENDING ON THE PROFILE OF RESISTANCE
TO ANTITUBERCULOUS DRUGS**

*Bukovynian state medical university,
Chernivtsy, Theatre 2, 58002*

Анотація. Установлено поширеність та характер ураження органів системи травлення залежно від профілю стійкості до протитуберкульозних препаратів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень в Чернівецькій області, визначено основні побічні реакції, викликані тими чи іншими антибактеріальними засобами, що частіше зустрічаються в регіоні а також проведена оцінка важкості ендогенної інтоксикації в таких пацієнтів.

Ключові слова: хіміорезистентний туберкульоз, побічна дія протитуберкульозних препаратів, ендогенна інтоксикація.

Abstract. The prevalence and nature of the digestive system lesions are defined, depending on the profile of resistance to anti-tuberculosis drugs in patients with pulmonary drug-resistance tuberculosis in Chernivtsi region, the main side effects are determined that are caused by various antibacterials, which are more common in the region, as well as the severity of these patients' endogenous intoxication is assessed.

Key words: drug-resistant tuberculosis, side effects of anti-TB drugs, endogenous intoxication.

Лікування хіміорезистентних форм туберкульозу легень, який характеризується швидким розмноженням МБТ, масивними інфільтративно-казеозними змінами в легенях, чисельними деструкціями легеневої тканини, вираженим інтоксикаційним синдромом викликає значні труднощі.

Однією із головних причин недостатньої ефективності лікування даного контингенту хворих є побічні реакції, що виникають в процесі комбінованої



терапії протитуберкульозними препаратами. Вони суттєво обмежують можливості хіміотерапії і знижують ефективність лікування хворих на туберкульоз легень по основних показниках – термінам припинення бактеріовиділення і частоті закриття каверн [1, 2].

Не дивлячись на великий досвід застосування протитуберкульозних препаратів, проблема їх побічної дії на макроорганізм залишається актуальною і сьогодні. Оскільки доклінічні і клінічні випробування не дозволяють виявити весь спектр можливих небажаних побічних реакцій на препарати, очевидна необхідність продовження досліджень і оцінки негативних реакцій на лікарські засоби і після введення їх в практику [3].

Мета роботи: визначити ступінь активності специфічного запального процесу при різних клінічних формах хіміорезистентного ТБ на основі комплексу клінічних, лабораторних, інструментальних та рентгенологічних даних, а також, враховуючи недостатню ефективність лікування таких пацієнтів, однією з причин якої є порушення всмоктування лікарських засобів в кішківнику, установити: поширеність та характер ураження органів системи травлення залежно від профілю стійкості до ПТП, визначити основні побічні дії, викликані тими чи іншими протитуберкульозними препаратами, що частіше зустрічаються в регіоні та удосконалити шляхи фармакологічної корекції окремих ланок метаболічних змін, залежно від функціонального стану органів системи травлення.

Результати дослідження. Об'єктом дослідження були: 112 вперше виявлених хворих із хіміорезистентним ТБ легень та 22 пацієнта із збереженою стійкістю МБТ до протитуберкульозних препаратів, які перебували на лікуванні в стаціонарах 1-го та 2-го фтизіатричних відділень Чернівецького обласного протитуберкульозного диспансеру (ОПТД) та 20 хворих із хіміорезистентним туберкульозом КМУ міського протитуберкульозного диспансеру, в яких досліджувалась непереносимість протитуберкульозних препаратів за період 2012-2013рр. Діагностику туберкульозу і визначення ступеню активності специфічного запального процесу застосовували на основі комплексу клінічних, лабораторних, рентгенологічних та бронхологічних даних. Для порівняння ті ж показники досліджували у 21 здорових волонтерів, які склали контрольну групу.

Одержані результати оброблялись за загальноприйнятими методиками із застосуванням критерію відмінності Стьюдента та прикладних програм із пакету Microsoft Office-XP, Statistica 6.0 (StatSoft™) [4].

Нами були проаналізовані дані про чутливість МБТ до протитуберкульозних препаратів I та II ряду в Чернівецькій області у 112 пацієнтів, які перебували на лікуванні в II фтизіатричному відділенні ОПТД. Виявилось, що у 60 (53,6%) хворих була мультирезистентність, у тому числі у 9 (8%) – до HR, у 22 (19,6%) – до HRS, у 20 (17,8%) – до HRSE, у 3 (2,7%) – до HRE, у інших 5,4% пацієнтів спостерігалась стійкість до таких комбінацій препаратів: HRSEt – у 1,8% хворих, до HRSZ, HRSKmEt, HRSKmECm, HRSEEt – у 0,9% до кожної комбінації. У 24 (21,4 %) хворих визначали монорезистентність МБТ: у 4 (3,6%) – до ізоніазиду, у 5 (4,5 %) – до



рифампіцину, у 11 (9,8 %) – до стрептоміцину, у 1 (0,9 %) – до етамбутолу, у 2 (1,8%) – до етіонаміду, у 1 (0,9%) – до амікацину. Полірезистентність МБТ визначали у 27 (24,1 %) хворих. Найбільш часто МБТ були резистентні до комбінації HS (у 10,7% хворих), значно рідше – до HSE та HEt (по 2,7 %), до SE – у 0,4 % та до HSEEt – у 1,8 % хворих до кожної комбінації, до HE, HSKmEt, HSEt, SEt – по 0,9%. Розширена резистентність МБТ визначалась у 0,9% пацієнтів.

Розвиток побічних реакцій при проведенні повноцінної хіміотерапії у хворих на хіміорезистентний туберкульоз виникає переважно у перші тижні інтенсивної фази лікування. Аналіз показника частоти виникнення побічних реакцій протитуберкульозних препаратів (ПТП) проводився серед 132 хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, які лікувались в II фтизіатричному відділенні ОПТД та КМУ міського протитуберкульозного диспансеру, він становив 15,2 % від загальної кількості пацієнтів. У 8% випадків доводилось повністю відмовитись від подальшого застосування ПТП, до якого розвинулася побічна дія.

Проаналізувавши дані клінічних, лабораторних досліджень та ультразвукового дослідження органів черевної порожнини у 20 пацієнтів із хіміорезистентним туберкульозом, виявилось, що порушення функціонування органів системи травлення, в основному з боку гепато-панкреато-біліарної системи у вигляді дифузних змін печінки, інколи її збільшення, а також ознак холецисто-панкреатиту зустрічаються серед хворих із монорезистентністю – у 41%, серед пацієнтів із мультирезистентністю у 72% випадків, із полірезистентністю – майже в 90% та в усіх хворих із розширеною стійкістю МБТ.

В результаті дослідження непереносимості антимікобактеріальних препаратів виявилось, що серед ПТП I та II ряду найчастіше побічні реакції виникають при прийомі протіонаміду – у 30% хворих, які пред'являли скарги на нудоту, запаморочення, біль в животі, тахікардію, а також при застосуванні канаміцину – у 25%, в пацієнтів погіршувався слух, виникав шум у вухах. У 10% хворих при прийомі левофлоксацину виникали артралгія, міалгія, нудота та запаморочення. Алергічні реакції у вигляді висипки на шкірі, зуду виникали у 15 % пацієнтів при прийомі піразинаміду, етамбутолу та гатіфлоксацину. У 15% спостерігалися розлади ШКТ – діарея, нудота, блювота при прийомі офлоксацину, коксерину та терізу. У 5 % спостерігався епілептичний напад після прийому клозерину.

Висновки:

1. Серед хворих на хіміорезистентний туберкульоз в Чернівецькій області найбільш часто спостерігається мультирезистентність (стійкість в основному до комбінацій препаратів – HRS та HRSE), стійкість МБТ до HS та стрептоміцину.

2. Частота виникнення побічних реакцій протитуберкульозних препаратів (ПТП) становить 15,2 % від загальної кількості пацієнтів. Порушення з боку гепато-панкреато-біліарної системи зустрічаються у 41% хворих із монорезистентністю, у 72% – із мультирезистентністю, майже у 90% – з



полірезистентністю та у всіх пацієнтів із розширеною стійкістю МБТ.

Література:

1. Андрейчин М.А., Бех М.Д., Дем'яненко В.В., Ничик А.З., Ничик Н.А. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму (методичні рекомендації). – К., 1998. – 33 с.
2. Бойчук Т.М. Медико-соціальні проблеми, досягнення та перспективи розвитку фтизіатрії на сучасному етапі / [Бойчук Т.М., Тодоріко Л.Д., Бойко А.В., Сем'янів І.О.] // Укр. терапевт. журн. – 2013. – № 2. – С. 109–115.
3. Борисов С.Е. Клинико-морфологическая диагностика хронических воспалительных заболеваний легких / [Борисов С.Е., Соловьева И.П., Купавцева Е.А., Гончарова Е.В.]. // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2003. – №11. – С. 42–55.
4. Боровиков В. Statistica. Искусство анализа данных на компьютере: Для профессионалов (2-е издание). – Москва: Питер, 2003. -688с.
5. Гусак В.К. Оценка тяжести эндогенной интоксикации и выбор метода детоксикационной терапии у обожженных по данным лейкоцитограммы и биохимического мониторинга / [Гусак В.К., Фисталь Э.Ц., Сперанский И.И. и др.]. // Клин. лаб. диагностика. – 2000. – №10. – С. 36.

Стаття відправлена: 11.03.2014г.

© Бойко А.В., Липка В.Т.

ЦИТ: 114-648 Нечаева О.В., Вакараева М.М., Тихомирова Е.И., Заярский Д.А., Ульянов В.Ю., Определенцева С.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПОЛИМЕРНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ ГИДРАТ-ИОНОВ ЙОДА.....81

Инновации в медицине

ЦИТ: 114-289 Кулишова Т.В., Табашикова Н.А., Барбаева С.Н., Елисеев В.В., Каркавина А.Н., Елисеев В.А., Паришин Д.В., Клишина Д.Д., Курасов В.Н., Лобанов Ю.Ф., Гармат Д.И., Маслов Д.Г. МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....84

ЦИТ: 114-557 Бойко А.В., Литка В.Т. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФІЛЮ СТІЙКОСТІ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ.....89