ISSN 2306-4927

Національна академія медичних наук України

ДУ "Національний інститут фтизіатрії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"

Міністерство охорони здоров'я України

3(81)
Додаток
2013

Рекомендовано Вченою радою
ДУ "Національний інститут фтизіатрії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"
Протокол № 6 від 27.06.2013 р.

Атестовано Вищою атестаційною
комісією України
Перелік №1 постанови Президії ВАК
№1-05/7 від 09.06.1999 р.
Перереєстрація
№1-05/08 від 22.12.2010 р.

Український ПУЛЬМОНОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

Ukrainian PULMONOLOGY JOURNAL

Заснований у жовтні 1993 року,
виходить 4 рази на рік

Науково-практичний журнал
листопад 2013 р.

Редакційна колегія журналу:

Ю. І. Фещенко – головний редактор
К. М. Амосова
Ю. Г. Антипкін
В. К. Гаврисюк – заступник головного редактора
О. Я. Дзюблик
А. П. Зільбер (Росія)
О. В. Коркушко
В. П. Костроміна
М. М. Кужко
C. Marica (Румунія)
В. М. Мельник
В. П. Мельник
Ю. М. Мостовий
В. Г. М'ясников
М. М. Островський
Т. О. Перцева
К. Ф. Чернушенко
А. А. Чумак
А. І. Ячник – відповідальний секретар
Л. О. Яшина

А. Г. Ярешко, М. Г. Бойко, М. В. Куліш, А. К. Вородюхіна, Н. М. Алієва, Ю. О. Красношапка, В. Г. Бондаренко, Д. В. Безручко, О. А. Пось

ДИНАМІКА ЧАСТОТИ ТА ПРОФІЛЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Серед факторів, які сприяють подальшому розвитку епідемії туберкульозу, перш за все, виділяють зростання частоти випадків хіміорезистентного туберкульозу легень, що негативно впливає на ефективність хіміотерапії в таких хворих. Тому метою нашого дослідження було вивчення динаміки частоти та профілю хіміорезистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ), що виділяють хворі на вперше діагностований туберкульоз легень у Полтавській області.

Були проаналізовані дані бактеріологічних досліджень та результати визначення чутливості МБТ до основних протитуберкульозних препаратів (ПТП) у 2263 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, які були обстежені в лабораторії Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру протягом 2010–2012 років.

Аналіз результатів показав, що кількість бактеріовиділювачів серед хворих на вперше діагностований туберкульоз легень в Полтавській області протягом останніх трьох років зберігається на майже одному рівні: в 2010 р. — 42,15 %, в 2011 р. — 39,95 %, в 2012 р. — 41,49 % ($p > 0,05$), але спостерігається чітка тенденція до зменшення кількості випадків хіміорезистентності серед хворих на вперше діагностований туберкульоз легень. Так у 2010 р. резистентність до одного або декількох ПТП була виявлена у 43,22 % пацієнтів, в 2011 р. — у 39,44 %, а в 2012 р. — у 34,19 % ($p > 0,05$) хворих. У профілі резистентності протягом останніх трьох років спостерігається тенденція до збільшення кількості монорезистентності (в 2010 р. — 28,81 %, в 2011 р. — 31,25 %, в 2012 р. — 34,58 %, $p > 0,05$) і зменшення частоти виявлення мультирезистентності (в 2010 р. — 38,98 %, в 2011 р. — 39,29 %, в 2012 р. — 27,10 %, $p > 0,05$) серед хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

У профілі монорезистентності протягом останніх трьох років відмічається збільшення випадків стійкості до ізоніазиду (в 2012 р. — 24,32 %, проти 17,65 % — в 2010 р., $p > 0,05$) та рифампіцину (в 2010 р. — 5,88 %, в 2011 р. — 2,86 %, в 2012 р. — 16,22 %, $p > 0,05$), зменшення частоти виявлення резистентності до етамбутолу (з 29,41 % — в 2010 р. до 8,11 % — в 2012 р., $p > 0,05$). Найчастіше продовжує виявлятися стійкість до стрептоміцину.

Отже, зменшення в Полтавській області частоти хіміорезистентності й, особливо, мультирезистентності, є обнадійливим фактором щодо підвищення ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, але викликає занепокоєння зростання монорезистентності до ізоніазиду та до рифампіцину, що може призвести до швидкого збільшення випадків мультирезистентності.

А. Г. Ярешко, М. Д. Колбун, В. Г. Печериця, М. М. Коптєв, М. В. Куліш, А. К. Вородюхіна, О. А. Пось

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІЇ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ПОЛЯ МІЛІМЕТРОВОГО ДІАПАЗОНУ НА ТОЧКИ АКУПУНКТУРИ В ЛІКУВАННІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО, ХРОНІЧНОГО ТА ВІЛ/СНІД-АСОЦІЙОВАНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Сьогодні все очевиднішим стає той факт, що поліхіміотерапія в лікуванні туберкульозу, не дивлячись на суттєві досягнення, майже вичерпала свої резерви, й подальше підвищення її ефективності можливе за умов розробки нових патогенетичних методів лікування.

Метою дослідження було підвищення ефективності хіміотерапії хворих на деструктивний туберкульоз легень шляхом доповнення хіміотерапії дією на точки рефлексотерапії електромагнітним полем, спектр випромінювання якого має широкий діапазон міліметрових частот.

Проведено аналіз ефективності лікування 228 хворих, із яких 170 хворих (контроль) отримували стандартну хіміотерапію відповідно до категорії й 58 хворих (основна), у яких стандартна хіміотерапія була доповнена дією електромагнітного поля апаратом інформаційно-хвильової терапії (ІХТ «Поріг») академіка Колбуна М. Д. В основній групі у 41 хворого був вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень (ВДТБ), у 10 — хронічний хіміорезистентний туберкульоз легень (ХТБ) і в 7 — ВІЛ-СНІД-асоційований туберкульоз (ТБ + СНІД). Вони склали 3 основних групи пацієнтів (1-ї групи). В контрольній групі в 99 хворих був ВДТБ, у 56 — ХТБ і в 15 — ВІЛ-СНІД-асоційований туберкульоз легень. Хворі основних і контрольних груп були ідентичні за статтю, віком, тяжкістю туберкульозного процесу. Діагноз туберкульозу у хворих обох груп був підтверджений клінічно, бактеріологічним та рентгенологічним обстеженням. Лікування хворих основної й контрольної групи здійснювалося за стандартними режимами. Хворі основної групи наряду з хіміопрепаратами отримували інформаційно-хвильову терапію із застосовуванням апарату "ІХТ-Поріг" акад. М. Д. Колбуна, що генерує електромагнітні хвилі міліметрового діапазону. Випромінювач апарату спрямовували перпендикулярно до поверхні тіла (оголеної або через бавовняну тканину) на відстані 1 см від шкіри над проекцією патологічного процесу в легенях, печінкою, рефлексотерапевтичними точками загальної й направленої дії за показаннями. Тривалість опромінення кожної зони складала не менше 3 хв. Тривалість курсу ІХТ складала не менше 30 процедур.

Встановлено, що застосування електромагнітного поля суттєво покращує клінічний перебіг хвороби, полегшує пере-

носимість хіміотерапії, прискорює нормалізацію гемограми.

Після завершення курсу стаціонарного лікування встановлено, що у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень, які отримували з хіміотерапією ІХТ, припинення бактеріовиділення збільшилось на 7,37 %, розсмоктування інфільтрації — на 10,69 % ($p < 0,05$) і закриття порожнин розпаду — на 25,59 % ($p < 0,01$) більше, ніж у контрольній групі.

У хворих на хронічний туберкульоз легень досягнуто збільшення припинення бактеріовиділення на 49,4 % ($p < 0,01$), розсмоктування інфільтрації — на 16,43 % ($p < 0,05$) і закриття каверн — на 29,63 % ($p < 0,01$) порівняно з пацієнтами контрольної групи.

У хворих на ВІЛ-СНІД-асоційований туберкульоз також спостерігається підвищення припинення бактеріовиділення на 53,33 % ($p < 0,01$), розсмоктування інфільтрації — на 40,0 % ($p < 0,01$) і закриття каверн — на 21,43 % ($p < 0,01$), порівняно з хворими контрольної групи.

Таким чином, отримані результати показали, що дія електромагнітного поля міліметрового діапазону в комплексному лікуванні туберкульозу позитивно впливає на самопочуття хворих, покращує переносимість хіміопрепаратів, сприяє прискоренню розсмоктування інфільтративних змін в легенях, підвищує ефективність стандартних режимів лікування вперше діагностованого, хронічного та ВІЛ/СНІД-асоційованого деструктивного туберкульозу легень.

Л. А. Яшина, И. В. Чумак

ВЛИЯНИЕ НОЧНОЙ ДЕСАТУРАЦИИ НА ОБЩУЮ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И УРОВЕНЬ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», г. Киев

Цель исследования — изучить взаимосвязь насыщения крови кислородом (SaO_2) и сердечного ритма в ночное время у больных тяжелой бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования: обследовано 60 пациентов с тяжелой, частично-контролируемой БА (27 мужчин и 33 женщины в возрасте от 24 до 83 лет), FEV_1 — (56,4 ± 2,0) %. Пациентам были проведены холтеровский мониторинг ЭКГ с измерением вариабельности ритма сердца (ВРС) (SDANN — стандартное отклонение средних продолжительностей интервалов R-R в течении 5-минутных интервалов) и нарушений ритма сердца. Также проводился мониторинг SaO_2 в течении ночи.

Результаты исследования. Минимальное SaO_2 за ночь было ниже нормы (84,1 ± 1,2) % (при норме ≥ 88 %), среднее SaO_2 за ночь также было снижено — (92,87 ± 0,5) % (норма — 95–98 %). Наблюдались значительные отклонения в вариабельности сердечного ритма как в сторону снижения, так и увеличения — значения SDANN находились в пределах (40–210) мс (при норме 92–162 мс). Значительное снижение SDANN отмечалось у 20 пациентов. Анализ результатов холтеровского мониторирования ЭКГ выявил наличие суправентрикулярных экстрасистол (СЭ) у исследуемых больных на протяжении ночи (27,1 ± 2,6) % от общего количества СЭ за сутки. При проведении корреляционного анализа выявлено наличие статистически достоверной ($p < 0,05$) обратной связи между количеством СЭ и средней величины SaO_2 за ночь ($r = -2,645$) и прямой связи между SDANN и минимального ночного SaO_2 ($r = 2,114$).

Выводы. Снижение уровня SaO_2 увеличивает уровень СЭ и уменьшает уровень SDANN, что свидетельствует о нарушении вегетативного баланса, снижении общей вариабельности сердечного ритма у данной группы больных, снижении активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что косвенно отражает повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний, в частности жизненно небезопасных аритмий.