

К. Д. Мажак, О. Я. Ткач, Є. І. Писаренко, О. І. Міщиха, О. В. Омелян
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ДЕСТРУКТИВНИЙ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ
З ВИРАЖЕНИМИ ЯВИЩАМИ ЕНДОТОКСИКОЗУ

ДУ «Львівський науково-дослідний інститут епідеміології та гігієни МОЗ України»

Досвід як українських, так і зарубіжних програм боротьби з туберкульозом показав, що стандартизація лікування і процедури контролю його ефективності

виправдані далеко не у всіх випадках. При медикаментозній стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до препаратів основного ряду і поганій переносимості хіміоте-

Український пульмонологічний журнал. 2017, № 2. Додаток

рапії ефективність лікування, навіть організована самим ідеальним чином, знижується майже вдвічі. Це надає питанням підвищення ефективності лікування хіміорезистентного туберкульозу і запобігання побічних ефектів крайню гостроту.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хворих на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень з вираженими явищами ендотоксикозу.

Обстежено 46 хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, які протягом 3 місяців лікувалися за загальноприйнятими методиками без ефекту. Перебіг специфічної інфекції був прогресуючим, 7 хворих мали післяопераційні рецидиви. Стан хворих оцінювали за ступенем вираженості інтоксикаційного і бронхолегеневого синдромів, ознак дихальної недостатності, рентгенологічного дослідження органів грудної клітки, бактеріологічного дослідження мокротиння, враховували дані гематологічних, біохімічних (прооксидантно-антиоксидантної системи крові, аденозиндезамінази, молекул середньої маси, білків гострої фази запалення, трансаміназ) показників. Екстракорпоральна озонотерапія входила в комплексне лікування 26 хворих. Групу порівняння склали 20 хворих. Хворі обох груп мали подібні клініко-рентгенологічні і лабораторні дані, які відображали важкий перебіг захворювання на момент включення озонотерапії. Всім хворим проводилась етіологічна патогенетична терапія з корекцією схеми лікування після отримання даних про медикаментозну резистентність МБТ. Застосовувалась також інфузійна, бронхолітична, антиоксидантна терапія. Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину натрію хлориду, насиче-

ного озонново-кисневою сумішшю проводилось за розробленим авторами способом. Ефективність лікування оцінювалась на основі регресії клініко-рентгенологічних проявів захворювання, динаміки біохімічних зрушень, гематологічного показника інтоксикації, припинення бактеріовиділення. Застосування озонотерапії в комплексному лікуванні хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень дозволило протягом 2–4 тижнів знизити рівень ендотоксикозу в 4–7 разів і відновити неспецифічну реактивність організму у 85,0 % спостережень. Спосіб сприяв регресії основних клінічних синдромів протягом 1–2 місяців і відносно швидкій рентгенологічній інволюції з формуванням відмежованих деструкцій через 2–3 місяці після завершення курсу у 75,0 % хворих, значно зросла частота та зменшилися терміни припинення бактеріовиділення за короткий час, яке констатовано у 81,5 % хворих проти 73,9 % у групі порівняння. При поєднанні озон- і антимікобактеріальної терапії побічні реакції розвивались в декілька разів рідше, ніж в групі порівняння і в жодному випадку не потребували відміни препарату.

Сумуючи результати клінічних, рентгенологічних, бактеріологічних, гематологічних та біохімічних досліджень можна стверджувати, що розроблений метод комбінованої терапії (антимікобактеріальна терапія + озонотерапія) значно підвищує результативність лікування хворих на деструктивний хіміорезистентний туберкульоз легень з вираженими явищами ендотоксикозу в порівнянні з застосуванням лише стандартизованої хіміотерапії, а поглиблені біохімічні дослідження запевнюють нас в безпечності і доцільності застосування цієї комбінації методів у хворих даної категорії.