
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція
на водному транспорті

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 261 (додаток 12) від 06.03.2015 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 3 (76)
(липень - вересень)

Одеса 2017

до 15,9±0,4 мг в 100 мл СК). Відповідно до початку лікування ЗСАК у пацієнтів обох груп була знижена в 1,2 - 1,3 рази (I група - до 24,4±0,5 мг в 100 мл СК і II група - до 24,7±0,8 мг в 100 мл СК).

Відповідно даних порівняльного аналізу клінічної ефективності лікування хворих після проведеного комплексного лікування у хворих в I групі інтоксикаційний синдром зникав швидше на 10,8 ±0,97 днів, респіраторні скарги у хворих I групи зникали швидше на 8,95 ±1,68 днів. У пацієнтів I групи, які в комплексному лікуванні ВДТБ отримували пребіотик (лактолоза) та нутриціологічну корекцію харчового раціону, через 2 міс. лікування спостерігалось достовірне (p <0,05) підвищення ЗСНАК до 10,1 ±0,1 мг в 100 мл СК, в II групі ЗСНАК зросла до 9,1 ±0,2 мг в 100 мл СК (недостовірне підвищення у порівнянні з показником до лікування). У пацієнтів I групи спостерігалось достовірне (p <0,05) підвищення: ЗСЗАК до 19,8 ±0,1 мг в 100 мл СК та ЗСАК до 29,9 ±0,2 мг в 100 мл СК у порівнянні з показниками до лікування та показниками ЗСАК у пацієнтів II групи.

Висновки. АМБТ має позитивний вплив на динаміку порушень БО, але повної нормалізації не відбувається. Застосування пребіотику (лактолози) та нутриціологічної корекції харчового раціону в комплексному лікуванні хворих на ВДТБ сприяє підвищенню ефективності лікування та достовірній нормалізації порушень БО.

Key words: pulmonary tuberculosis, prebiotics (lactulose), protein metabolism

Ключевые слова: туберкулез легких, пребиотик (лактолоза), белковый обмен.

Ключові слова: туберкульоз легень, пребіотик (лактолоза), білковий обмін

УДК 616.24-002.2-085.281.015.8-093.75-036.88

О. М. Разнатовська, Г. В. Худяков

ПРИЧИНИ СМЕРТІ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Запорізький державний медичний університет

[Raznatovskaya O.M., Khudiakov G.V. CAUSES OF DEATH IN PALLIATIVE PATIENTS WITH CHEMOREFRACTORY LUNG TUBERCULOSIS. – *Zaporozhie State Medical University*, e-mail: nmatsegora@ukr.net]

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень відноситься до клінічних станів, при яких хворим може потребуватися паліативна допомога, оскільки в багатьох випадках антимікобактеріальна терапія не може забезпечити адекватне лікування, а інші клініко-соціальні умови роблять неможливими вилікування пацієнта. Надання паліативної медичної допомоги хворим на ХРТБ легень має полягати насамперед у ранньому виявленні розвитку ускладнень основного захворювання і своєчасному застосуванні заходів, направлених на їх усунення, що буде сприяти покращенню якості життя пацієнтам по мірі прогресування туберкульозу і його переходу в термінальну стадію.

Мета – вивчити причини смерті паліативних хворих на ХРТБ легень, щоб встановити характер ускладнень основного захворювання для розробки в подальшому своєчасних методів їх корекції.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 18 історій хвороб хворих, які на момент смерті знаходилися у стаціонарі легеневого відділення № 3 клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі

«Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» та померли від ХРТБ легень. Усі 18 хворих на ХРТБ легень знаходилися на паліативному лікуванні. Чоловіків було 14 (77,8 %), жінок було 4 (22,2 %), середній вік склав $(38,4 \pm 1,7)$ років. Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Результати та їх обговорення. Всі пацієнти на момент смерті були бактеріовиділювачами, а при розподілі за видом резистентності МБТ встановлено, що мали місце лише мультирезистентність та розширена резистентність, які діагностувалися майже з однаковою частотою (8 (44,4 %) та 10 (55,6 %), відповідно). Погана прихильність до антимікобактеріального лікування визначалась у 100 % випадків серед контингенту померлих від ХРТБ легень. При розподілі контингенту померлих за віком встановлено, що достовірно переважали хворі у віковому розрізі 31 – 40 років порівняно з віковими розрізами 18 – 30 років та старше 41 років (61,1 % проти 11,1 % та 27,8 %, відповідно; $p < 0,05$). При розтині у 100 % випадків діагностовано фіброзно-кавернозна форма туберкульозу, яка у 88,9 % була у фазі прогресування, та з достовірним переважанням 2-х та більше каверн розмірами понад 4 см у діаметрі (83,3 %). У 72,2 % випадків встановлена кахексія, у 83,3 % - анемія хронічного хворого та легеневе серце. У всіх померлих визначалися супутні хронічні захворювання: у 66,6 % - гастродуоденіт, у 22,2 % - панкреатит, у 5,6 % - гепатит та у 5,6 % - пієлонефрит. Як бачимо, достовірно частіше у померлих основне захворювання супроводжувалося гастродуоденітом ($p < 0,05$). Патологоанатомічне заключення свідчило про те, що у паліативних хворих на ХРТБ легень безпосередньою причиною смерті на тлі фіброзно-кавернозного процесу в легенях стало прогресуюче наростання легенево-серцевої недостатності, яка встановлена у всіх 100 % випадках та, яка у 22,2 % - супроводжувалась легеневою кровотечею.

Висновки. На момент смерті усі 100 % хворих на ХРТБ легень, які знаходилися на паліативному лікуванні, були бактеріовиділювачами з мультирезистентністю МБТ та розширеною резистентністю, фіброзно-кавернозною формою туберкульозу (у 88,9 % у фазі прогресування) з поширеним полікавернозним процесом у легенях (83,3 %). У 94,4 % специфічний процес супроводжувався ураженням травної системи. Переважна кількість померлих були у працездатному віці (61,1 %). Безпосередньою причиною смерті у всіх 100 % випадках стало прогресуюче наростання легенево-серцевої недостатності, яка у 72,2 % випадків виникла на тлі кахексії.

Key words: chemorefractory tuberculosis, palliative care.

Ключевые слова: химиорезистентный туберкулез, паллиативное лечение.

Ключові слова: хіміорезистентний туберкульоз, паліативне лікування.