

Емдеу бронхті демікпесі вобэнзим қолдану
 К.Н. Апсаликов, Л.К. Жазыкбаева, Л.Б. Кенжина, А.М. Адылканова,
 С.М. Сагайдачный, Ж.Т. Байбусинова, З.Г. Кездыкбаева
 Радиациялық медицина және экология ҒЗИ, Семей

Вобэнзим емдеу нәтижесінде жоғары дәрежеде клиникалық және иммунологиялық ауруына әрекетте мол.

Wobensim in treatment bronchial asthma
 K.N. Apsalikov, L.K. Zhazykbaeva, L.B. Kenzhina, A.M. Adykanova,
 S.M. Sagajdachnyi, Zh.T. Bajbusinova, Z.G. Kezdykbaeva
 Research institute for Medicine and Ecology, Semey

Wobensim in treatment bronchial asthma demonstrated high clinical and immunology effects.

УДК 616.24-002.5-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ DOTS

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Н.К. Селиханова, Г.А. Кадирова,
 А.А. Еникеев, И.М. Байльдинова, Ш. Астаева

Государственный медицинский университет города Семей

В соответствии с установкой ВОЗ показатель излечения больных туберкулезом, выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ), должен составлять не менее 85%. В программе ВОЗ критерий заживления каверн у больных туберкулезом легких не используется. С точки зрения фтизиатров бывшей советской школы, система лечения больных туберкулезом, действовавшая в бывшем Советском Союзе, была эффективной (1-3).

Цель исследования – проанализировать результаты лечения больных туберкулезом и эффективность применения методики DOTS.

Материалы и методы

Для оценки эффективности применения DOTS в клинике было взято под наблюдение 66 больных с впервые диагностированным деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением, у которых с начала лечения применяли антибактериальный режим в соответствии с методикой DOTS (1-я группа). В контрольную группу взяты 117 больных (2-я группа), у которых с начала лечения применяли индивидуальные режимы антибактериальной терапии.

Результаты и обсуждение.

В 1-й группе было 56 (84,8%) мужчин и 10 (15,2%) женщин, в возрасте 18-40 лет – 43 (65,2%), 41-60 лет – 23 (34,8%); во 2-й группе – 85 (72,6%) мужчин, 32 (27,4%) женщины, в возрасте 18-40 лет – 82 (70,1%), 41-60 лет – 35 (29,9%). В 1-й группе 1 каверна в легких определялась у 27 (40,9%) больных, а 2 каверны и больше – у 39 (59,1%); во 2-й группе с 1 каверной было 62 (53%), а с множественными – 55 (47%) больных. В 1-й группе односторонняя локализация процесса отмечена у 52 (78,8%) больных, двусторонняя – у 14 (21,2%); во 2-й – односторонняя локализация туберкулеза определялась у 96 (82,1%), двусторонняя – у 21 (17,9%) больного.

У больных 1-й группы слабовыраженные явления туберкулезной интоксикации установлены у 18 (27,3%), средней степени – у 33 (50%), значительно выраженные – у 15 (22,7%), у больных 2-й группы соответственно слабовыраженные – у 13 (11,1%), средней степени выраженности – у 78 (66,7%), сильно выраженные – у 26 (22,2%). Сопутствующие заболевания у больных 1-й группы определялись у 16 (24,5%), во 2-й – у 30 (25,6%). Первичная резистентность МБТ к противотуберкулез-

ным препаратам (ПТП) обнаружена у 23 (34,8%) больных 1-й группы и у 24 (20,5%) больных 2-й группы, т.е. у 47 (25,7%) из 183 человек обеих групп. Группы сравнения статистически не различались. У больных 1-й группы в интенсивную фазу ежедневно применяли 4 противотуберкулезных препарата: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E). Если за это время бактериовыделение прекратилось, переходили на поддерживающую фазу терапии с применением 2 основных препаратов (HR) ежедневно или интермиттирующие на протяжении 4 месяцев. Общая продолжительность основного курса лечения составляла 6 месяцев. Если выделение МБТ не прекращалось и деструкции через 2 месяца сохранялись, интенсивная фаза лечения продлевалась или применялись индивидуальные схемы лечения. При выявлении лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам сразу же прекращали стандартную антибактериальную терапию и назначали индивидуальный режим лечения с учетом резистентности МБТ.

При индивидуальных схемах лечения больным назначали 4-5 ПТП. Если процесс в легких носил распространенный характер, сразу же начинали интенсивную химиотерапию, состоящую из 5 ПТП, которые применяли ежедневно. Интенсивную фазу лечения продолжали до прекращения бактериовыделения и заживления каверн. В случае выявления МБТ, устойчивых к ПТП, сразу же проводили коррекцию лечения и, как правило, применяли резервные препараты.

Литература:

1. План расширения программы DOTS для борьбы с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ 2002-2006 г.г. – Женева, 2002.
2. Зиновьев И.П., Эсаулова Н.А., Новиков В.Г. и др. Первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза у больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких // Пробл. туб. - 2009. - №4. - С.37-39
3. Григорьева Е.А., Копылова И.Ф. Исходы лечения впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких, прогнозирование степени риска рецидива//Туберкулез и болезни легких. - 2009. - №9. - С.16-20

DOTS тәсілін қолдану арқылы емделген туберкулезбен алғаш рет ауырған науқастардың емінің нәтижесі
К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Н.К. Селиханова, Г.А. Кадирова, А. А. Еникеев, И.М. Байльдинова, Ш. Астаева

DOTS – тәсілін қолдану арқылы 6 ай емделген науқастардың (1-ші топ) өкпелеріндегі кавернаның жабылуы 60,6%-ды, ал туберкулез қоздырғышын шығаруды тоқтату – 80,3%-ды құрады. Арнаулы ем алған 2-ші топ науқастарының өкпедегі каверналарының жабылуы 82,9%-ды, ал қақырықпен туберкулез қоздырғышын шығаруды тоқтатқандар – 99,1%-ды құрады. Осы екі топтағы науқастарды емдеуге кеткен уақыттың айырмашылығы 1 ай ғана болды.

**Efficiency of the treatment sick with for the first time revealed destructive
 by tuberculosis light with using the methods DOTS**

K.S. Igembayeva, R.S. Igembayeva, N.K. Selihanova, G.A. Kadirova, A.A. Enikeev, I.M. Bajldinova, Sh. Astayeva

At application of individualized modes of chemotherapy of healing of cavities has come at 82,9 %, and the terminations - at 99,1 % of patients of 2-nd group and in 1-st group of healing of cavities has come (stepped) at 60,6 %, and the termination - at 80,3 % of patients. Thus general duration of treatment will increase all for 1 month.

УДК: 613.62

УСЛОВИЯ ТРУДА РАБОТНИКОВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА ПО Г. СЕМЕЙ

Н.К. Кудайбергенова

Государственный медицинский университет г. Семей

На балансе Республиканского Государственного казенного Семейского предприятия водных путей находится 31 единица технического флота, обслуживают который 162 работника плавсостава. Навигация открывается в середине апреля и продолжается до начала ноября, в среднем навигация длится 190-200 суток.

Специфической особенностью судов по сравнению с береговыми предприятиями является то, что факторы производственной среды продолжают, хотя и в меньшей степени, воздействовать на членов экипажа во время отдыха.

Период навигации для работников водного транспорта характеризуется не только специфичным набором производственных вредностей, но и особенностями бортового питания, избыточного использованием речной рыбы семейства карповых (язь, чебак, сазан, лещ, плотва), которые являются дополнительным хозяином гельминтов трематод, вызывающих описторхоз.

Заражение человека и млекопитающих животных происходит при употреблении в пищу сырой (талой, мороженой), недостаточно прожаренной и слабо просоленной рыбы с метачеркариями гельминта. Личинки паразита, попадая со съеденной рыбой в кишечник человека, проникают в печень, желчный пузырь и поджелудочную железу. Описторхисы травмируют слизистые оболочки панкреатических и желчных протоков, создают препятствие оттоку желчи, способствуют развитию кистозных расширений и новообразований печени. Оказывают токсическое действие, способствуют аллергизации организма.

Согласно приказам Министерства здравоохранения РК № 243 от 12.03.2004 г., ныне № 709 от 16.11.2009 г. все работники плавсостава перед началом навигации проходят комплексный медицинский осмотр, включающий флюорографическое обследование органов грудной клетки, электрокардиографию, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на микрореакцию, анализ кала на яйца глистов; а также осмотр специалистов: терапевта, невропатолога, окулиста, оториноларинголога, дерматовенеролога, хирурга, профпатолога и гинеколога для женщин.

До 1996г. работники плавсостава Верхне-Иртышского бассейнового управления пути по приказу № 511 от 6.09.1989 г. проходили обследование на гельминты два раза в год: перед навигацией на базе поликлиники, в конце навигации в баклаборатории. В насто-

ящее время работники плавсостава обследуются на гельминты один раз в год перед началом навигации.

В связи с отнесением Восточно-Казахстанская области к эндемичной территории по описторхозу, в соответствии с приказом № 419 от 28.05.03 г. «Об усилении мероприятий по профилактике и борьбе с гельминтозами в РК», санэпидслужбой города было рекомендовано обследование работников предприятия водного транспорта, как группы риска.

В 2009 г. все работники плавсостава (134 человека) дополнительно прошли иммунологическое обследование крови на наличие гельминта описторхиса в организме. У 9 человек (6,7%) результат анализа крови был положительный, все они были дообследованы в баклаборатории. С диагнозом «Хронический описторхоз» больные пролечены в стационаре городской инфекционной больницы, взяты на диспансерный учет.

В целях профилактики цеховым врачом в начале навигации читаются лекции на тему «Гельминтозы. Профилактика описторхозов». Все теплоходы обеспечены методическими разработками по санитарному минимуму, обучающему работников безопасным правилам обработки речной рыбы.

В течение навигации цеховым врачом обеспечивается контроль соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий на теплоходах. Выполняются требования по правильному использованию разделочного инвентаря, технологии приготовления пищи, соблюдению дезинфекционного режима.

В динамике заболеваемости описторхозом по г. Семей за период 2006-2010 г. отмечается тенденция снижения инвазированности описторхозом на 27%. (таблица 1).

В 2009 г. в результате активного выявления описторхоза у работников речного транспорта, удельных вес от общего числа заболевших по г. Семей составил 47,4% (9 из 19 случаев).

Анализ данных, представленный в таблице 1, показал, что самая высокая пораженность описторхозом приходится на не работающих граждан (34,2%) и пенсионеров (14,9%), среди которых лица, проживающие в населенных пунктах, близлежащих к реке Иртыш, составляют 21%.

Таким образом, отмечена эффективность санитарно-гигиенических, медико-оздоровительных мероприятий по выявляемости, лечению и профилактике заболеваемости описторхозом у работников водного транспорта.