

УДК 616.24-002.5-085.2/3-036.8: 612.68.001.6

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕОСОРБІЛАКТУ ПРИ ПОШИРЕНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ

Валецький Ю.М.^{1,2}, Валецька Р.О.^{1,2}, Гуль І.В.¹, Загорулько В.М.², Прокоп'юк С.І.², Табачак А.Ф.²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Волинське обласне територіальне медичне протитуберкульозне об'єднання, м. Луцьк

Резюме. Вивчено, що застосування Реосорбілакту на фоні проведення специфічної протитуберкульозної терапії знижує в'язкість крові у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень. Отже, можна припустити, що цей препарат може покращувати ефективність лікування даного контингенту хворих. Висловлене припущення потребує подальшого поглибленого вивчення і може бути предметом проведення низки наукових досліджень.

Ключові слова: реосорбілакт, туберкульоз, лікування, в'язкість крові, хворі.

Ситуація з туберкульозом в Україні і у світі лишається складною через значну захворюваність, смертність та значні економічні збитки які спричиняє дана недуга. З часом виникають все нові складнощі у перебігу даної хвороби (мультирезистентність МБТ, ВІЛ-асоційований туберкульоз та ін.). Ця хвороба не ліквідована в жодній країні світу [6-9].

Безумовно, етіотропна терапія є основною при лікуванні туберкульозу, проте нових високоефективних медикаментозних засобів, які б значно покращили ефективність лікування туберкульозу, світовою фармацевтичною промисловістю останні роки не запропоновано. Відомо, що за допомогою патогенетичних механізмів впливу на перебіг хвороби можна дещо покращити ефективність лікування даної хвороби, зменшити частоту побічної дії антимікобактеріальних препаратів, скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі, а відтак і досягнути деякого позитивного економічного ефекту. Досвід показує, що антибактеріальна терапія туберкульозу часто потребує доповнення її патогенетичними засобами, здатними позитивно впливати на запальний процес та стан захисту організму хворого. Механізмів впливу на зворотний розвиток туберкульозу є багато. Одним з них є покращення реологічних властивостей крові, зокрема зменшення її в'язкості. Нашу увагу привернув Реосорбілакт (основними фармакологічно активними речовинами препарату є сорбітол і натрію лактат, а також електроліти Ma^{+} , Ca^{++} , K^{+} , Na^{+} та Cl^{-})[1-5,10].

Метою нашого дослідження було – вивчити вплив Реосорбілакту на в'язкість крові у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленого завдання ми сформуваємо дві групи хворих. До I (контрольної) групи увійшло 102 хворих. Чоловіків було 72 (70,59%), жінок – 30 (29,41%). До II (дослідної) увійшло 106 хворих. Чоловіків було 73 (68,87%), жінок – 33 (31,13%). У пацієнтів обох груп мав місце вперше діагностований поширений деструктивний туберкульоз легень із бактеріовиділенням, встановленим методом мікроскопії. Хворі обох груп належали до I-ї категорії обліку. За віковим складом, клінічними формами, поширеністю патологічного процесу, супутньою патологією, в'язкістю крові до початку лікування обидві досліджувані групи статистично достовірно не відрізнялись ($P>0,05$). Усім хворим застосовувалась стандартна п'ятикомпонентна схема протитуберкульозної терапії (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол, стрептоміцин) у дозах адекватних до ваги. Хворим I-ої групи, додатково, проводилось внутрішньовенне краплинне введення 400 мл 5% розчину глюкози, а хворим II групи – 400 мл Реосорбілакту (через день, починаючи з другого дня антимікобактеріальної терапії, у кількості – 10 інфузій). Інших медичних препаратів, харчових добавок та фізіотерапевтичних процедур хворі обох груп не отримували. Всім хворим визначили в'язкість крові за допомогою віскозиметра за день до початку проводжуваної терапії та через 5 днів після завершення інфузій Реосорбілакту та розчину глюкози 5% (норма – $0,0043-0,0054$ н·сек/м²).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні в'язкості крові до початку лікування вона була статистично достовірно підвищеною у всіх хворих обох груп ($0,0089\pm 0,0010$ н·сек/м² у I-ї групі та $0,0088\pm 0,0009$ н·сек/м² у II-ї групі). При контрольному визначенні в'язкості крові у пацієнтів I-ї групи вона статистично достовірно не змінилась (стала $0,0087\pm 0,0008$ н·сек/м²; $P>0,05$), а у пацієнтів II-ї групи статистично достовірно зменшилась і стала в межах норми ($0,0050\pm 0,0007$ н·сек/м²; $P<0,05$).

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Отже, проведене дослідження свідчить про те, що Реосорбілакт на фоні проведення специфічної терапії, знижує в'язкість крові у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень. А відтак, можна припустити, що цей препарат може покращувати ефективність лікування даного контингенту хворих. Висловлене припущення потребує подальшого поглибленого вивчення і може бути предметом проведення низки наукових досліджень, що і є в наших подальших планах.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Визель А.А., Гурилева М.З.* Туберкульоз / Под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЗОТАР Медицина, 1999: 207 с.
2. *Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г.* Спосіб лікування туберкульозу // Деклараційний патент України № 42351А. – 15.10.2001. – Бюлетень № 9.
3. *Лечение туберкулеза.* // Рекомендации для национальных программ. Женева: ВОЗ, 1998: 48 с.
4. *Мельник В.М., Ярешко А.Г., Вородюхіна А.К.* Патогенетична терапія хворих на туберкульоз легень // Методичні рекомендації. Київ, 2004: 18 с.
5. *Методические рекомендации по лечению резистентных форм туберкулеза.* Женева: ВОЗ, 1998: 85 с.
6. *Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2008–2009 рр.* / За ред. Ю. І. Феценко – К.: ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України», 2010: 47 с.
7. *Феценко Ю.І., Мельник В.М.* Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. К.: Здоров'я, 2002: 904 с.
8. *Феценко Ю.І., Мельник В.М.* Організація лікування хворих на туберкульоз К.: Здоров'я, 2009: 488 с.
9. *Феценко Ю.І., Мельник В.М., Матусевич В.Г. та ін.* Оцінка контролю за туберкульозом в Україні за період 2006–2010 років // Укр. пульмонол. журнал. 2011; № 5: 5–10.
10. *Фрейдювич А.И.* Интенсивное комбинированное лечение туберкулеза. Москва: Триада-Х, 1999: 87 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕОСОРБИЛАКТА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Валецький Ю.Н., Валецькая Р.Е., Гуль И.В., Загорулько В.Н., Прокопюк С.И., Табачак А.Ф.

Резюме. Изучено, что применение Реосорбилакта, на фоне проведения специфической противотуберкулезной терапии, снижает вязкость крови у больных с впервые диагностированным деструктивным туберкулезом легких. Следовательно, можно предположить, что этот препарат может улучшать эффективность лечения данного контингента больных. Данное предположение требует дальнейшего углубленного изучения и может быть предметом проведения ряда научных исследований.

Ключевые слова: реосорбилакт, туберкулез, лечение, вязкость крови, больные.

POSSIBILITIES OF USING RHEOSORBILACT WITH WIDESPREAD PULMONARY TUBERCULOSIS

Valecky Yu. M., Valecka R.O., Hul I.V., Zagorulko V.M., Prokopiuk S.I., Tabachack A.F.

Summary. It was studied, that the use rheosorbilact, against the background of specific antituberculosis therapy reduces blood viscosity in patients with newly diagnosed destructive pulmonary tuberculosis. And then we can assume that this drug can improve the effectiveness of treatment of patients. This assumption requires further in-depth study and may be subject to a number of scientific studies.

Keywords: rheosorbilact, tuberculosis treatment, viscosity of blood, patients.

Адреса для листування:

Валецький Юрій Миколайович
 Волинська філія кафедри сімейної медицини
 факультету післядипломної освіти
 Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького
 Україна, 43026, м. Луцьк, вул. Федорова, 2/20
 Тел. моб. (066) 105-97-75
 Електронна пошта: waletski@gmail.com