

Заключення

После проведенной невербальной психотерапевтической коррекции (формирование базового перцептивного сдвига по методике А. Lazarus), поведенческой терапии, обучению методикам мышечной релаксации и аутогенной тренировки, наблюдалось стойкое улучшение состояния вследствие успешного восполнения дефицита коммуникативной активности и коррекции неадекватных поведенческих схем.

Література

1. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии / Р. М. Войтенко— СПб. : Фолиант, 2002 — 256с.
2. Ємцева Е. Г. Технології соціально-трудової адаптації неповнолітніх з вадами слуху / Е. Г. Ємцева — Луганськ: Превент, 2007 — 139 с.
3. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова — Ростов на Дону. : Феникс, 2006 — 315 с.

Реферати

ПРОБЛЕМА САМОТНОСТІ У ХВОРИХ НА СУРДОМУТИЗМ Філатова О.А.

У статті розглянуті проблеми хронічної та ситуативної самотності хворих на сурдомутизм. У більшості хворих вона виступає як внутрішня настанова людини, яка має аудіальний та комунікативний дефіцит. Раптова самотність, яка виникає внаслідок смерті рідних, партнера по шлюбу або розлучення, викликає безліч нервових, психосоматичних та поведінкових розладів. У хворих даного контингенту доцільно проводити невербальну психокорекцію з застосуванням психогімнастики, поведінкової терапії, аутотренінгу.

Ключові слова: сурдомутизм, самотність, дезадаптація, психокорекція.

PROBLEM OF LONELINESS AT DEAF-MUTES

Filatova O.A.

In clause problems of chronic and situational loneliness of deaf-mutes are considered. At the majority of patients it acts as internal installation of the person having acoustical and communicative deficiency. The sudden loneliness arising after death native, of the partner on marriage or divorce, causes set nervous, psychosomatic and behavioural frustration. Patients of the given contingent are recommended to spend nonverbal psychotherapeutic correction with use of psychogymnastics, behavioural therapy and autogenic trainings.

Key words: deaf-mutes, loneliness, desadaptation, psychotherapeutic correction.

УДК: 616.24-002.5:615.357

ГЛЮКОКОРТИКОЇДНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

А.Г. Ярецько, В.М. Ждан, М.В. Куліш, О.А. Пось, М.М. Колтєв
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава,
Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер,
м. Полтава

Робота є фрагментом НДР кафедри фтизіатрії: «Вивчити ефективність інформаційно-хвильової терапії та патогенетичних засобів в комплексному лікуванні вперше виявленого та хронічного деструктивного туберкульозу легень», номер державної реєстрації 0107U010633

В умовах сучасних режимів антимікобактеріальної терапії, великої кількості хворих з медикаментозною резистентністю, особлива роль в подальшому підвищенні ефективності лікування належить патогенетичним засобам. Патогенетична терапія дозволяє на 10-15% [4, 5] покращити результати лікування, зменшити функціональний дефект легень, скоротити терміни досягнення кінцевих результатів і тривалість перебування у стаціонарі, зменшити частоту виникнення побічних дій протитуберкульозних препаратів (ПТП), зменшити частоту формування хронічного туберкульозу легень (ХТБ).

В Полтавському обласному клінічному протитуберкульозному диспансері з початку 80-х років широко використовують метод хіміогормонотерапії туберкульозу, розроблений проф. Ярешко А.Г. (Авторське посвідчення СРСР № 1321421 Б.В. Норейко, А.Г. Ярешко, 1987р.). Якщо ефективність глюкокортикостероїдів (ГКС) в лікуванні туберкульозу вивчалась досить широко в 80-тих роках минулого сторіччя [1, 6, 7], то в сучасній літературі майже не зустрічаються роботи на цю тему. За цей час змінилася структура клінічних форм туберкульозу і його перебіг, а також режими хіміотерапії. Це дає підстави вважати, що роль ГКС при сучасних 5-6-компонентних режимах протитуберкульозної терапії з її вираженим токсико-алергічним впливом на організм, не вивчена і проблема залишається актуальною.

Метою роботи було клініко-статистичне визначення ефективності глюкокортикоїдів в комплексі сучасних режимів антимікобактеріальної терапії вперше діагностованого деструктивного туберкульозу легень.

Матеріал та методи дослідження. Проведено клініко-статистичний аналіз 241 історії хвороби хворих, які більше 4 місяців знаходилися на стаціонарному лікуванні в Полтавському обласному клінічному протитуберкульозному диспансері в період 2005 – 2007 років. У всіх хворих був вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень з бактеріовиділенням. Діагноз туберкульозу у всіх хворих був підтверджений клініко-лабораторним, бактеріологічним та х-променевим обстеженням. 146 хворих основної групи отримували стандартну хіміотерапію [3] з призначенням преднізолону по 20-30 мг через день, зранку, одноразово, протягом не менше 2 місяців, з відміною препарату одноразово, без зниження фармакотерапевтичної дози (жодного випадку синдрому відміни або інших ускладнень стероїдної терапії більше, ніж за 30 років, не спостерігалось). 95 хворих контрольної групи отримували тільки хіміопрепарати за стандартними режимами.

Ефективність лікування визначали за динамікою змін клінічного перебігу хвороби, гемограми, даних лабораторного та х-променевого обстеження. Статистичний аналіз показників проводили з використанням електронних таблиць Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Строки зникнення симптомів інтоксикації у хворих обох груп відображені на рис. 1, з якого видно, що за перші 2-3 місяця лікування симптоми інтоксикації зникли у 63,71% хворих основної групи, переважно з інфільтративним туберкульозом легень, що на 22,05% більше, ніж у пацієнтів (41,66%) контрольної групи ($p < 0,05$). Не досягнення ефекту у хворих основної групи відмічалось на 11,26% ($p < 0,05$) менше, ніж у пацієнтів контрольної групи.

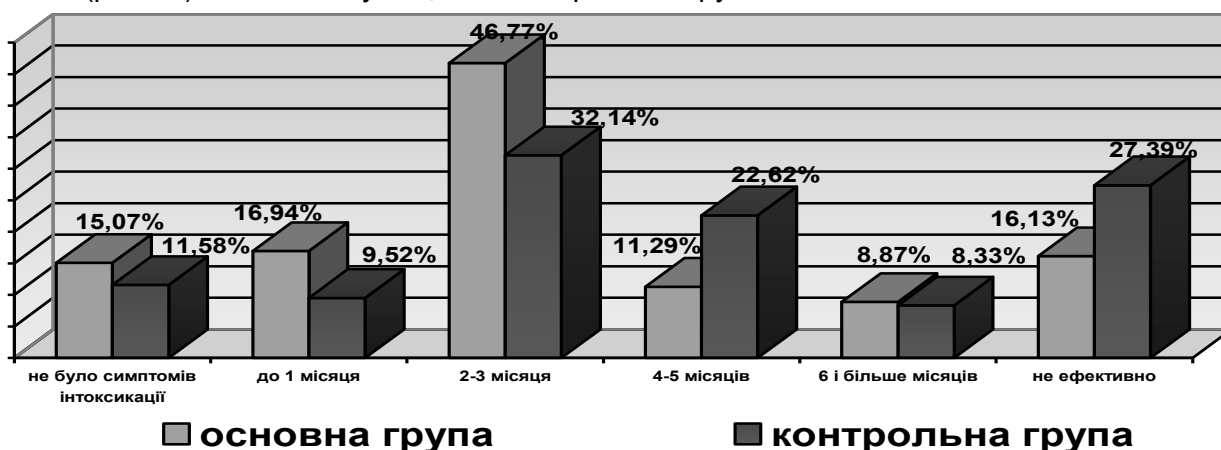


Рис. 1. Строки зникнення симптомів інтоксикації у хворих обох груп.

Строки ліквідації бронхо-легеневого синдрому у хворих обох груп відображені на рис. 2., з якого видно, що позитивний ефект в основній групі досягається в більш ранні строки лікування, причому, майже у половини (48,36%) із них прояви бронхо-легеневого синдрому зникали до кінця першого місяця лікування, тоді як в контрольній групі тільки у 34,09% ($p < 0,05$).

Не повна ліквідація бронхо-легеневого синдрому в основній групі спостерігалася на 13,21% ($p < 0,05$) менше, ніж в контрольній.

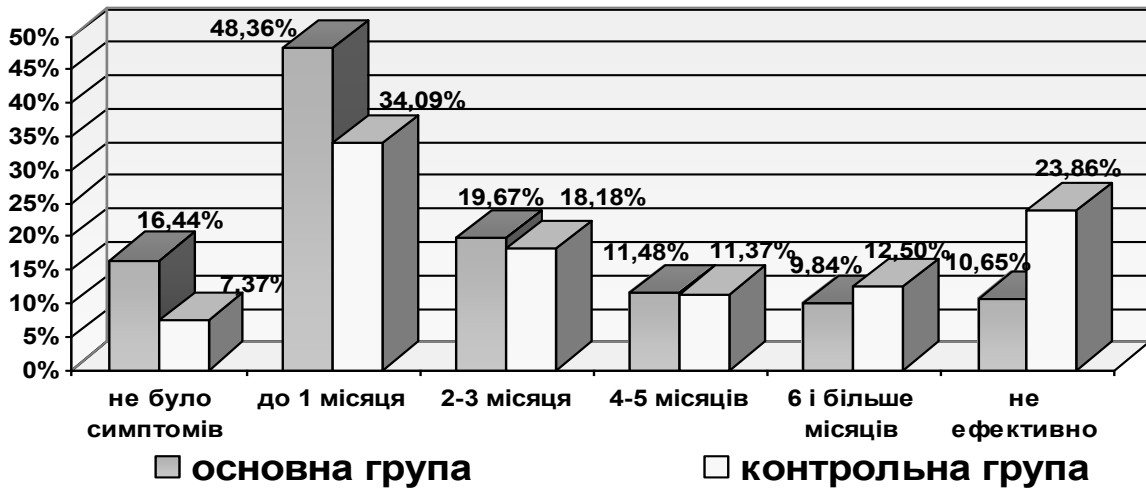


Рис. 2. Строки ліквідації бронхо-легеневого синдрому.

Динаміка нормалізації показників гемограми у хворих обох груп показана на рис. 3. З рисунка видно, що за перші 2-3 місяця лікування гемограма нормалізувалася у 63,71% пацієнтів основної групи, що на 22,04% ($p < 0,05$) більше, ніж у осіб (41,67%) контрольної групи. Причому, у хворих обох груп з інфільтративним туберкульозом легень нормалізація гемограми відбувалася швидше.

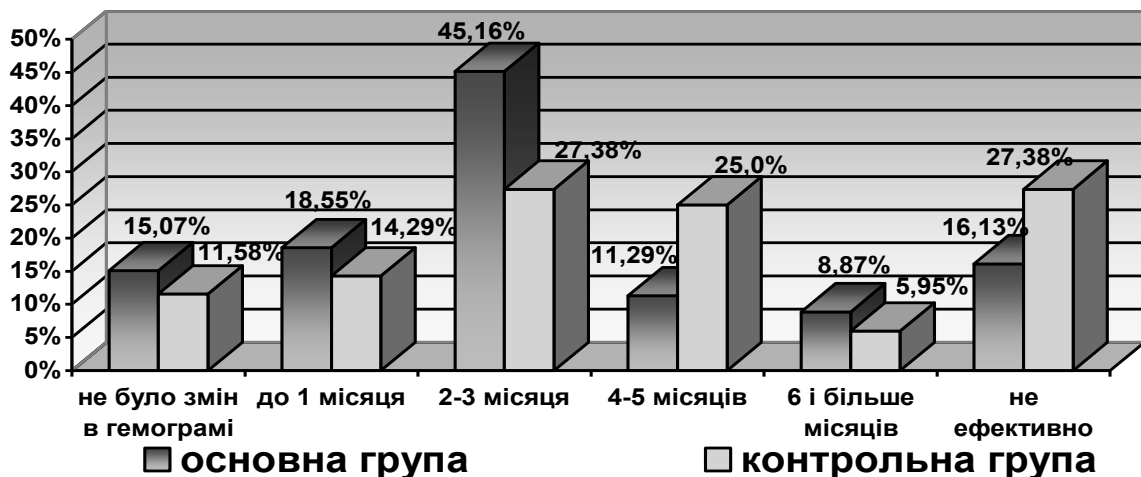


Рис. 3. Динаміка нормалізації показників гемограми у хворих обох груп.

Наприкінці лікування зміни показників гемограми збереглися у 20 (16,13%) осіб основної групи, що на 11,25% ($p < 0,05$) менше, ніж у хворих (27,38%) контрольної групи.

Абацилювання у хворих основної групи відбувалось швидше (через 2 місяця лікування на 7,65% хворих більше), ніж у осіб контрольної групи. Причому, у хворих основної групи з інфільтративним туберкульозом легень бактеріовиділення припинялося значно швидше, ніж у пацієнтів цієї групи з дисемінованим процесом у легенях. Так, за перші 2 місяця лікування абацилювання було досягнуто у 70,37% ($p < 0,05$) хворих основної групи з інфільтративним туберкульозом легень, тоді як серед пацієнтів цієї групи з дисемінованим туберкульозом лише у 54,36%.

У 20 (21,05%) осіб контрольної групи бактеріовиділення зберігалось до кінця їх перебування у стаціонарі, що на 10,09% ($p < 0,05$) більше, ніж у хворих (10,96%) основної групи. Динаміка розсмоктування інфільтрації за даними рентгенологічного обстеження відображена на рис. 4. Як видно рисунку 4, через 2 місяця лікування інфільтрація в легенях розсмокталася у 28,08% хворих основної групи, що на 13,34% ($p < 0,05$) більше, ніж у пацієнтів (14,74%) контрольної групи. За 4 місяці лікування розсмоктування легеневої інфільтрації в основній групі досягає 67,81%, тоді як в контрольній вона складає 51,58% ($p < 0,05$).

Отже, у хворих основної групи інфільтрація розсмоктувалась швидше і на 16,09% ($p < 0,05$) частіше, ніж у осіб контрольної групи. Розподіл хворих основної та контрольної груп за строками загоєння каверн відображений на рис. 5.

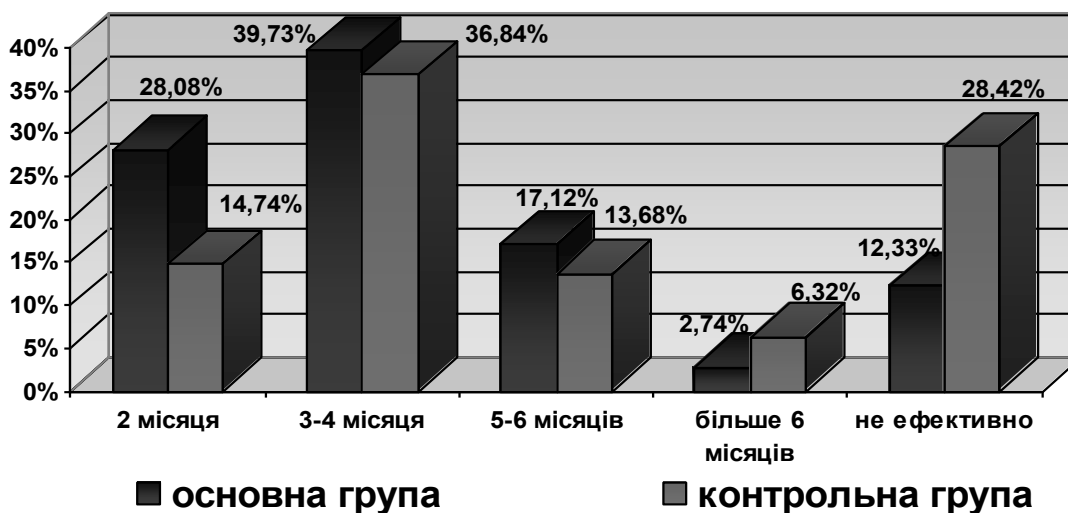


Рисунок 4. Динаміка розсмоктування інфільтрації у хворих обох груп.

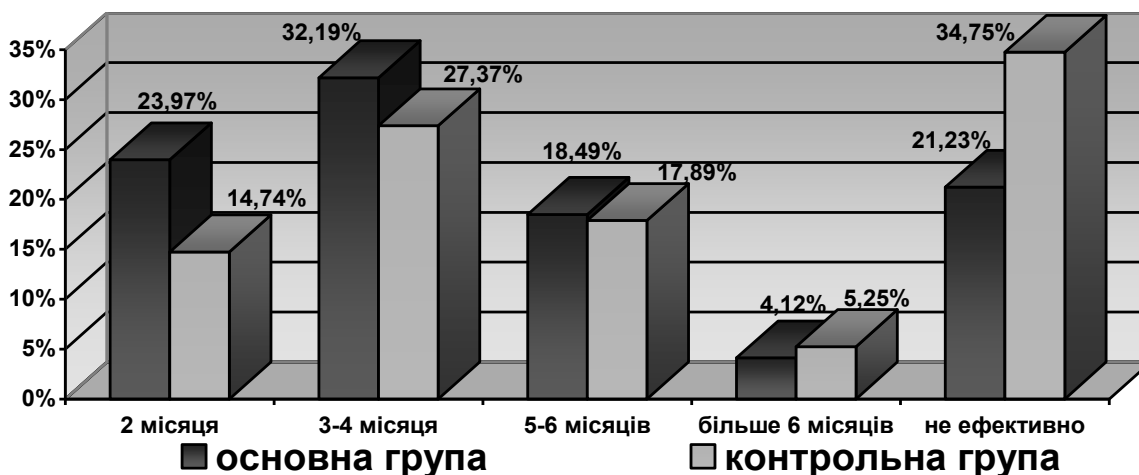


Рис. 5. Розподіл хворих обох груп за строками загоєння каверн

З рисунку 5 видно, що в основній групі загоєння каверн відбувалося швидше і у більшій кількості пацієнтів. Так, за 3 – 4 місяці лікування порожнини деструкції закрилися у 56,16% хворих основної групи, що на 14,05% ($p < 0,05$) більше, ніж у пацієнтів (42,11%) контрольної групи.

Кінцевий результат загоєння каверн у хворих основної групи на 13,52% ($p < 0,05$) більший, ніж в контрольній групі. Таким чином, ефективність лікування хворих основної групи була в середньому на 12,58% ($p < 0,05$) вища, ніж у пацієнтів контрольної групи (рисунк 6).

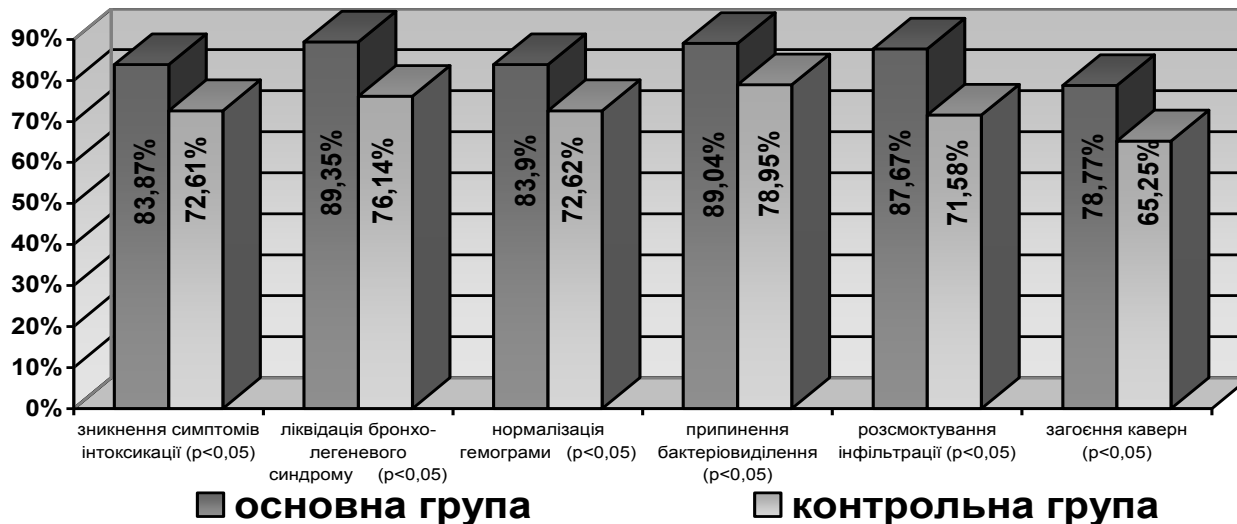


Рис. 6. Ефективність лікування хворих основної та контрольної груп.

Якщо порівняти ефективність лікування хворих основної та контрольної груп при 4- і 5-ти компонентних режимах хіміотерапії (табл.1), то видно, що найвища ефективність лікування була у хворих основної групи, які отримували 5 ПТП і преднізолон, а найнижча – у пацієнтів контрольної групи, яким була призначена лише хіміотерапія 4 ПТП.

Таблиця 1

Ефективність лікування хворих при різних режимах хіміотерапії

критерії ефективності	режим		Основна група				Контрольна група			
			4ПТП(n=105)		5ПТП(n=33)		4ПТП(n=62)		5ПТП(n=27)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
нормалізація гемограми	72	82,76	27	90,0	35	66,04	22	88,0		
абацилювання	92	87,62	30	90,91	47	75,81	23	85,19		
розсмоктування інфільтрації	92	87,62	30	90,91	42	67,74	22	81,48		
загоєння каверн	84	80,0	26	78,79	39	62,9	20	74,07		

Таким чином, використання ГКС в комплексному лікуванні туберкульозу при сучасних режимах хіміотерапії є ефективним патогенетичним засобом, який забезпечує підвищення швидкості досягнення клінічного ефекту та в середньому на 12,58% покращує ефективність хіміотерапії в лікуванні хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень з бактеріовиділенням.

Крім того, призначення преднізолону при 4-х компонентному режимі хіміотерапії туберкульозу дозволяє підвищити ефективність лікування хворих, порівняно з тими, які отримували лише 4 ПТП. Це може мати практичне значення для хворих, які погано переносять ПТП, тому що дозволяє знизити кількість ПТП без зниження ефективності лікування.

Висновки

1. Кортикостероїди є важливим патогенетичним засобом підвищення ефективності комплексного лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень.
2. Призначення глюкокортикоїдних препаратів з урахуванням добового біоритму функції гіпоталамо-адrenalової системи не супроводжуються розвитком синдрому відміни, скорочує строки досягнення ефекту та дозволяє достовірно підвищити ефективність лікування туберкульозу, а саме розсмоктування легеневих інфільтрацій на 16,09%, зникнення інтоксикаційного (11,26%) і бронхолегеневого (13,21%) синдромів та нормалізації гемограми (11,25%), припинення бактеріовиділення на 10,09% та закриття каверн на 13,52%.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку – подальше поглиблене вивчення впливу ГКС на імунно-гормональний стан хворої на туберкульоз людини.

Література

1. Басов, П. В. Повышение эффективности комплексного лечения больных деструктивными формами туберкулеза легких с применением иммуномодуляторов [Текст] : дис. ... кандидата мед. наук : 14.00.26 / Басов Павел Викторович. – Запорожье, 1990. – 165 с.
2. Авторское свидетельство 1321421 А1 SU, МПК А61К 37/24. Способ лечения туберкулеза легких [Текст] / Норейко Б. В., Ярешко А. Г. ; заказчик Полтавский медицинский стоматологический институт. - № 3242857/28-14 ; заявл. 29.12.1980 ; опубл. 07.07.1987, Бюл. № 25, 1987 г.
3. Наказ МОЗ України № 384 від 09.06.2006 р. «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз» [Текст]. – К., 2006. – 87 с.
4. Патогенетична терапія хворих на туберкульоз легень [Текст] : методичні рекомендації / Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, Українська медична стоматологічна академія МОЗ України. – Київ, 2003. – 18 с.
5. Шаповалов В. П. Ефективність хіміотерапії у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень при фазовому застосуванні засобів патогенетичного лікування (клініко-рентгенологічні паралелі) [Текст] /В. П. Шаповалов // Буковинський медичний вісник. – 2006. – Т. 10, № 3. – С. 95–98.

6. Ярешко, А. Г. Глюкокортикоїди, як важливий фактор патогенетичної терапії туберкульозу [Текст] / А. Г. Ярешко / Матеріали III з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України : тез. доп. // Український пульмонологічний журнал. – 2003. – № 2. – С. 419.
7. Ярешко, А. Г. Клинико-патогенетическое обоснование коррекции функциональных нарушений надпочечников и иммунологической реактивности как возможность совершенствования терапии туберкулеза легких [Текст] : автореф. дис. ... доктора мед. наук : 14.00.26 / Ярешко Анатолий Григорьевич ; Киевский ордена трудового красного знамени НИИ фтизиатрии и пульмонологии им. акад. Ф. Г. Яновского. – К., 1990. – 43 с.

Реферати

ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Ярешко А.Г., Ждан В.М., Кулиш М.В., Пось О.А., Коптев М.М.

Ретроспективным клинико-статистическим анализом 241 историй болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении в Полтавском областном клиническом противотуберкулезном диспансере в период 2005–2007 годов, установлено, что глюкокортикоиды являются важным патогенетическим средством сокращения сроков достижения клинического эффекта и повышения эффективности рассасывания инфильтрации (на 16,09%), закрытия каверн (на 13,52%) и прекращения бактериовыделения (на 10,09%) при стандартных режимах химиотерапии впервые диагностированного деструктивного туберкулеза легких.

Ключевые слова. Туберкулез легких, впервые диагностированный, деструктивный, лечение, глюкокортикостероиды.

GLYUKOKORTIKOID THERAPY AS A METHOD OF PATHOGENETIC TREATMENT OF NEWLY DIAGNOSED DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

Yareshko A.G., Zhdan V.M., Kulish M.V., Pos' O.A., Koptev M.M.

Retrospective clinical and statistical analysis of 241 medical records of patients who were hospitalized in Poltava regional clinical antituberculosis dispensary in the period 2005-2007, found that glucocorticosteroids are an important pathogenetic means shortening the achievement of clinical and X-ray effect and efficiency resolve infiltration (at 16,09%), the closure of cavities (at 13,52%) and ending the allocation MBT (at 10,09%) with standard chemotherapy regimes of newly diagnosed destructive pulmonary tuberculosis.

Keywords. Pulmonary TB, newly diagnosed, destructive, treatment, glucocorticosteroids.