

Среди клинических форм туберкулеза преобладали больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (62,5%), инфильтративный туберкулез составил 25%. Внелегочный туберкулез установлен у 6,3% больных.

Заключение: Больные с ЛУТЛ это в основном мужчины в возрасте от 41 до 50 лет, не работающие, имеющие вредные привычки, имеющие контакт с больными туберкулеза, с большой частотой сопутствующей патологии, с преобладанием фиброзно-кавернозного туберкулеза в легких.

79

СОСТОЯНИЕ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Ташпулатова Ф.К., Нуриддинов З.Х., Пулатов Ж.А.
Ташкентский педиатрический
медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан

Цель: оценить депрессивное действия препарата циклосерин и проанализировать эффективность химиотерапии у больных туберкулезом легких с наличием лекарственной устойчивости (ЛУ) к химиопрепаратам.

Материал и методы: Обследовано 50 больных туберкулезом легких (ТЛ) с наличием ЛУ к химиопрепаратам.

В целях профилактики побочных реакций (ПР) от циклосерина применяли схему профилактики: глутаминовую кислоту по 1 таблетке 3 раза в день, нейромультивит по 1 таблетке 2 раза в день, пирацетам 10%раствор по 5,0 внутривенно № 10 затем по 0,4 в капсулах 3 раза в день внутрь. Наличие и степень депрессии, нарушения сна оценивалась по шкале Гамильтона.

Результаты и обсуждение. Если до лечения у 64±6,7% больных отмечена депрессия легкой степени, то в конце лечения отмечено достоверное уменьшение количества больных с депрессией до 26±6,2 (P<0,05).

Установлено, что если количества больных, у которых сон не нарушен, до лечения составляло 40,0±7,0% , то в процессе комплексного лечения отмечено достоверное увеличение до 74,0±6,2%. Только у 4-х (8,0 ±3,8%) больных отмечено нарушение сна, но в динамике у них нормализовался сон на фоне проведенной корректирующей терапии. Необходимо отметить, что количество больных с пограничными значениями так же уменьшилась от 52,0±7,0% до 26,9±6,2%.

Побочные реакции отмечены у 4 (8,0±3,8%) из 50 обследованных больных.

Заключение. Циклосерин хорошо сочетается с другими резервными препаратами, удовлетворительно переносится при соблюдении схемы профилактики нежелательных явлений со стороны ЦНС, способствует повышению эффективности лечения у больных туберкулезом легких с наличием лекарственной устойчивости к химиопрепаратам.

80

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 г. АСТАНЫ

Пшенбаева А.С.¹, Абишев М.Т.,
Бегайдаров Д.А., Балтабаева А.С.²
АО «Медицинский университет Астана»¹,
Астана, Казахстан
Городская больница №2², Астана, Казахстан

В общей структуре заболеваемости населения удельный вес болезней органов дыхания остается по прежнему высоким, который формируется под влиянием многих факторов – генетическим статусом людей, образом жизни и условиями быта, профессиональной деятельностью, социальными факторами, качеством среды обитания.

Цель работы: анализ заболеваемости по данным пульмонологического отделения городской больницы №2 г. Астаны за период 2010 по 2012 гг.

Результаты: За исследуемый период наблюдается рост госпитализаций больных ХОБЛ с 325 (23%) в 2010 г до 518 (30%) и 532 (31%) случаев в 2011 и 2012 гг. соответственно, причем госпитализировались в основном больные с выраженной дыхательной недостаточностью, декомпенсацией легочного сердца, с отсутствием эффекта от терапии в амбулаторных условиях. Возросло количество больных бронхиальной астмой с 237 (17%) в 2010 году до 334 (19,5%) в 2011 году и только в 2012 году отмечается снижение количества больных до 218 случаев (12,7%). Имеющаяся тенденция к снижению госпитализаций больных с бронхиальной астмой объясняется государственной поддержкой больных на догоспитальном этапе, выражающаяся льготным приобретением препаратов для базисной терапии. Частота больных с долевыми пневмониями из года в год остаётся высокой и занимает в общей структуре первое место (52% в 2010 году, 45% в 2011 году и 48% в 2012 году). Заболеваемость раком легкого в течение данного периода остается на уровне 0,1%. Необходимо отметить учащение случаев интерстициальных заболеваний легких, что подтверждается мировыми данными. Растет процент экстренности госпитализации с 75% в 2010 году до 86% в 2012 году. Процент летальности по отделению остаётся на одном уровне – 2,2% в 2011 и 2,1% в 2012 гг. – это связано с ростом госпитализаций в стационар больных пневмонией и ХОБЛ в тяжелом и крайне-тяжелом состоянии.

Выводы: По данным городского пульмонологического отделения имеет место рост заболеваемости болезнями органов дыхания. Это касается, прежде всего, ХОБЛ, пневмоний, бронхиальной астмы.