

Национальный центр проблем туберкулеза
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

Основан в 2002 г., выходит 2 раза в год

№ 2 (12) 2007

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор
ИСМАИЛОВ Ш.Ш.

БЕЛОВА Е.С. (зам. главного редактора)
ИСМАИЛОВА А.Т.
АХМАТХАНОВА С.Ф.
АЛЕНОВА А.Х.
БАЙМУХАНОВА К.Х.

Редакционный совет:

1. Алишеров А.Ш. (Бишкек)
2. Айзман Майкл (США)
3. Беркинбаев С.Ф. (Актобе)
4. Воронов С.А. (Алматы)
5. Даирбеков О.Д. (Шымкент)
6. Доскалиев Ж.А. (Астана)
7. Ерохин В.В. (Москва)
8. Залескис Ричард (ВОЗ)
9. Казымбет П.К. (Астана)
10. Кульмагамбетов И.Р. (Караганда)
11. Левашов Ю.Н. (Санкт-Петербург)
12. Лодденкемпер Роберт (Германия)
13. Муминов Т.А. (Алматы)
14. Перельман М.И. (Москва)
15. Пол Фармер (США)
16. Семенов Р.И. (Алматы)
17. Телеуов М.К. (Семипалатинск)
18. Убайдуллаев А.М. (Ташкент)
19. Цогт Г. (ВОЗ)
20. Яап Вин (Голландия)

Журнал зарегистрирован Министерством культуры,
информации и общественного согласия
Республики Казахстан.

Регистрационный номер 2535-Ж от 13.12.2001 г.

Адрес редакции:

050010, г. Алматы, ул. Бекхожина, 5.
Национальный центр проблем туберкулеза РК
Тел.: (727) 291 03 16, факс: (727) 291 86 58
E-mail: ncpt@itte.kz

Верстка и печать ИП "Стручалин" тел.: 242 22 59

Учредитель:

Республиканское государственное учреждение
«Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан»
Тираж 500 экз.

9. Кумисбаева Б.Т. Клинико-рентгено-бронхологическое сопоставление у впервые выявленных больных с инфильтративным туберкулезом легких.	50
10. Макулбаева У.Т., Исмаилов Ш.Ш., Муминов Т.А., Кумисбаева Б.Т., Разбекова Б.Ж. Сравнительная характеристика течения диссеминированного туберкулеза легких в современных условиях.	52
11. Нашенова Г.Б., Оспанова Б.А., Хамитова Л.К., Тусупбекова Г.Т., Рысбекова А.С., Омарова Э.К. Патология почек у больных туберкулезом легких.	54
12. Турдумамбетова Г.К., Алишеров А.Ш. Нарушения толерантности к глюкозе у больных туберкулезом легких.	56
13. Хауадамова Г.Т., Чаймерденов С. Ч., Мясникова Г.А., Адильгиреева Л.Х., Арбузова Е.В., Бидайбаев Н.Ш. Микозы как причина гипердиагностики впервые выявленного туберкулеза, рецидивов без бактериовыделения и мультирезистентного туберкулеза.	57
14. Хауадамова Г.Т., Арбузова Е.В., Раимбек С.Р., Ахметова Э.Х. Дисбиоз и кандидоз кишечника у больных туберкулезом.	60

III ЛЕЧЕНИЕ

1. Абдукаримов Х.Х., Абдрасулов Р.Б., Баталина З.П. Изофлюран: свойства, перспективы применения во фтизиохирургии.	62
2. Еримбетов К.Д., Зетов А.Ш., Аяпов Т.Т., Бектурсинов У.Д. Об эффективности коллапсохирургических методов лечения у больных с резистентными формами туберкулеза легких при неадекватной химиотерапии.	64
3. Канлыбаева Л.Н. Плазмаферез в комплексной терапии лекарственных осложнений у больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом.	68
4. Табриз Н.С., Кучинский К.В., Бидайбаев Н.Ш. Результаты клинических исследований препарата «Ферим» у больных внелегочным туберкулезом.	70

IV РАЗНОЕ

1. Родионов В.А., Бидайбаев Н.Ш. Электрокардиографическое отражение и частота выявления диффузных изменений миокарда у больных туберкулезом легких.	72
2. Щеглова Н.И., Кротевич Н.В., Кусаинова Р.Е., Козленко А.Н., Хабенко Е.Г., Жумагулов С.А. Сложности дифференциальной диагностики диссеминированных процессов в легких.	74

V ИНТЕРЕСНЫЕ СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

1. Щеглова Н.И., Кротевич Н.В., Кусаинова Р.Е., Хабенко Е.Г. Два случая онкогенной диссеминации в легких, принятых за диссеминированный туберкулез легких.	76
Резолюция конференции «Создание модели системы менеджмента случаев мультирезистентного туберкулеза в г.Алматы РК», проведенная 28 сентября 2007 года в г. Алматы.	79

қабыну жиілігі туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектердің 1,0 %-нан 100 %-ға дейін өзгеруінен деп берілген. Қосалқы қатардағы дәрі-дәрмектің жаңа әсері әртүрлі, дегенмен әр дәрі жаңа әсерден басым болса да, көбінесе бір-бірін қайталайды. Дәріден асқынудың үздіксіз химиялық емдеу мүмкіндігін қиындатады, өкпенің созылмалы деструктивті түрі мен көп дәрілік тұрақтылығын және аппликациялы дәрілік резистенттілікке мүмкіндік ұғызып, туберкулезді емдеуде тиімділікті төмендетеді. Соңдықтан қосымша детоксикация шараларын, оның ішінде емдік плазмаферезді осы науқастарда қолданудың маңызы бар.

Summary

According to the literature sources data the frequency of the complication due to anti-TB drugs implementation varies from 1,0 to 100 %. Side effects to the anti-TB drugs of the second line are rather diverse, in their action overlapping one another, but there is own dominant variant of the adverse reaction for each of them. Complications due drugs are impeded in the implementation of the durable

uninterrupted chemotherapy especially of the chronic destructive forms of the pulmonary tuberculosis with multidrug resistance, led to emerge the amplification effect of MDR and decrease the TB treatment efficiency.

Литература

1. Furin J.J., Mitrick C.D., Shin S.S. et al. Occurrence of serious adverse effects in patients receiving community based therapy for multidrug-resistant tuberculosis // Int. J. Tuberc. Lung Dis. - 2001. - V.5, N.7. - P. 648-655.
2. Cunha B.A., Ristuccia A.M. Adverse effects of antibiotics // Heart Lung. - 1984. - № 13. - P.465-481.
3. Козаков К.С., Қаламқоджаев А.А., Козарев М.И. и др. // Пробл. туб. - 1991. - № 12. - С. 28-31.
4. Мамолат А.С., Чорнушонко Е.Ф. Побочные реакции при антибактериальной терапии больных туберкулезом. - Киев, 1975. - 136 с.
5. Чуканов В.И., Каминская Г.О., Ливчане Э. / Пробл. туб. - 2004. - № 10. - С. 6-9.
6. Абдукаримов Х.Х. Возможности обменного плазмафереза и плазмасорбции в комплексном лечении больных осложненным туберкулезом и сопутствующими заболеваниями. - 2001. - № 2. - С. 51-52.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРЕПАРАТА «ФЕРИМ» У БОЛЬНЫХ ВНЕЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Табриз Н.С., Кучинский К.В., Бидайбаев Н.Ш.

Карагандинская государственная медицинская академия,
Карагандинское областное объединение «Фтизиатрия», г.Караганда

Данная статья содержит материалы клинического исследования препарата «Ферим». Исследование проведено на базе Карагандинского областного объединения «Фтизиатрия» в стационарном отделении внелегочного туберкулеза.

Цель исследования – оценить эффективность и переносимость ферментного препарата «Ферим» в комплексном лечении больных туберкулезом, страдающих сопутствующими гнойно-некротическими процессами.

Препарат «Ферим» содержит бактериальные протеазы иммобилизованные на полиэтиленоксиде, представляет собой прозрачную жидкость желтого цвета, допустима опалесценция.

Препарат назначали после установления диагноза, подтвержденного микроскопическими и культуральными исследованиями, в среднем по 1,5 мл на 10 см², 1-2 раза в день. Перед нанесением препарата на раневую поверхность удаляли свободные лежащие гнойно-некротические ткани.

Для проведения клинического испытания была отобрана группа больных (9 человек), у которых в процессе лечения применяли препарат «Ферим».

По основным диагнозам больных распределяли следующим образом: туберкулезный спондилит – 4 больных, туберкулез шейных лимфатических узлов – 3 больных, инфильтративный туберкулез с травматическими осложнениями – 2 боль-

ных. Больные были в возрасте от 18 до 75 лет.

«Ферим» назначали 1-2 раза в сутки и применяли от 10 до 19 дней, в зависимости от тяжести заболевания. Методика применения соответствовала инструкции разработчика.

Контрольную группу составили пациенты с аналогичными заболеваниями, лечение которых проводилось обычными методами с применением мазей, антибиотиков или фермента трипсин.

Таблица 1

Оценка эффективности лечения больных препаратом «Ферим»

Клинический диагноз	№ больного	Местное изменение	Местное лечение препаратом «Ферим»	
			Доза	Клиническая картина после лечения
Туберкулезный спондилит	1А, 2А, 4А, 8А	Пролежень в пояснично-крестцовой области с участками некротизированных тканей и фибриным налетом, размером 5х10см, свищевые ходы	19 дней х 1 раз	Грануляционный вал размером 5х5см. Свищевые ходы очищены
Туберкулез шейных лимфатических узлов	3А, 5А, 7А	Рана в шейной области с фибриным налетом и серозным отделяемым	10 дней х 1 раз	Ограниченный грануляционный вал
Легочный туберкулез с травматическими осложнениями	6А, 9А	Участки некроза в области правой лопаточной области. Пролежень в пояснично-крестцовой области с участками некротизированных тканей.	10-19 дней х 1 раз	Ограниченный грануляционный вал.
		Участки некроза с фибриным налетом по ходу остистых отростков. Участки некроза с фибриным налетом по задней-внутренней поверхности.		Рана с признаками грануляционного вала

При местном применении препарата общее состояние больных улучшалось начиная с 3-х суток. Если до применения препарата в мазках отпечатках отмечалась густая инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами, было большое количество некротизированного эпителия, скопления микроорганизмов, то через 3 суток наблюдалось снижение уровня воспалительной реакции, выражавшееся в уменьшении количества лейкоцитов, единичных

фибробластов. На 5-7 сутки в мазках-отпечатках отсутствовали признаки воспаления, отмечалось активное появление фибробластов. Как видно из таблицы 1 на 10-19 сутки имело место полное заживление пролежней, появление ограниченного грануляционного вала.

Применение препарата «Ферим» способствовало восстановлению некротизированных участков кожи на 63,6% в 1,5-2 недельный срок (таблица 2).

Таблица 2

Степень регрессии и восстановления пораженных участков при кожном туберкулезе

Диагноз	Площадь раны (см ²)		
	До лечения	После лечения	% регрессии
Туберкулезный спондилит	62,6	23	63,26

Каких-либо побочных эффектов в период лечения не выявлено. Аллергические и местно-раздражающие реакции не отмечены.

Таким образом, применение препарата «Ферим» при лечении сопутствующих гнойно-некротических

процессов у больных туберкулезом показало наибольшую эффективность по срокам заживления.

Таким образом, препарат можно рекомендовать для широкого применения при лечении гнойно-некротических процессов различной этиологии.