

- Kanamycin
- Amikacin
- Capreomycin

Management of Drug Resistant Tuberculosis Patients, Egypt experience

- About 68 % treatment success is achieved with the first group of MDR-TB cases admitted to Abbassia chest hospital.
- The proportion of failures, defaulters and deaths were 9, 6, and 17 % respectively. These rate that are comparable with the average treatment success rate reached within the GLC projects and with other reported literatures.
- The high mortality rate (about 17 %) highlighted the importance of continuing the ongoing efforts for the rapid

diagnosis and treatment of MDR patients and the urgency of applying the direct observation throughout the whole treatment period.

- The significant risk factors for successful outcome included young age of patients, non smoking, and the factors related to treatment which are the most important factors. These are negative history of intake of 2nd line anti-tuberculosis drugs, no cavity in x-ray findings and sputum culture conversion before 3 months of treatment.
- Injectable and oral suspensions are of value in the management of MDR and XDR tuberculosis in adults and childhood tuberculosis

A

О. К. Асмолов, Н. А. Герасимова, С. О. Полякова УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Одеський національний медичний університет

За останнє десятиліття спостерігаються негативні тенденції до зниження ефективності лікування туберкульозу. Це пов'язано з низкою негативних факторів: несвоєчасним виявленням хвороби, наявністю первинної резистентності мікобактерії туберкульозу до протитуберкульозних препаратів (ПТП) та появою не усунених побічних реакцій, перервою в лікуванні, зростанням поширених полікавернозних процесів з масивним бактеріовиділенням, хронізацією захворювання, супутньою ВІЛ-інфекцією. Також ускладнює клінічний перебіг та лікування туберкульозу неспецифічна мікрофлора в харкотинні, яка є ознакою присутності неспецифічних запальних процесів органів дихання. В значній мірі, виникнення цих тенденцій залежить від наслідків лікування: розповсюдженості залишкових змін в легенях, стану органів і систем, що постраждали від побічної дії ПТП препаратів та інших чинників. З метою посилення ефективності хіміотерапії туберкульозу та запобігання цих наслідків є необхідним поєднання нетрадиційного введення ПТП та раціональної хіміотерапії з патогенетичними засобами лікування хворих на туберкульоз. Для виконання цієї мети нами була вивчена ефективність лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень непрямою ендолімфатичною (лімфотропною) терапією у поєднанні з методом ультразвукового озвучення (УЗО) — глибоким фонофорезом у комплексному лікуванні хворих на деструктивний туберкульоз легень. Лімфотропна терапія здійснювалася введенням ізоніазиду в пахвову ділянку на стороні патологічного вогнища в добовій дозі: 10 % розчин в перерахунку 10 міліграм

на 1 кг маси тіла пацієнта. Лімфостимулятором був гепарин. Далі на дану область застосовували ультразвукове озвучування інтенсивністю дії з 0,2 Вт/см² до 0,4 Вт/см² у безперервному режимі, тривалістю процедур 5–7 хв. щоденно. Курс терапії склав 40 процедур.

Результати проведеної роботи дозволяють зробити висновок, що використання регіональної лімфотропної терапії (РЛТ) у хворих на вперше виявлений деструктивний туберкульоз легень сприяє позитивній динаміці усіх показників ефективності лікування. Однак, більш швидкий ефект має місце в групі хворих, до комплексної терапії яких було включено УЗО пахвової ділянки на тлі РЛТ: прискорене та повне розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін в легенях — на (1,4 ± 0,2) міс. (p < 0,05), збільшення швидкості загоєння порожнин розпаду в легеневої тканині — на (1,2 ± 0,3) міс. (p < 0,05), прискорення припинення бактеріовиділення — на (1,0 ± 0,2) міс. (p < 0,05), зменшення частоти утворення великих залишкових змін у легенях — на 35,9 %, вилікування більшої кількості хворих у межах стандартної тривалості основного курсу антимікобактеріальної терапії — 73,9 % проти 60,0 %.

Таким чином, істотна клінічна ефективність та відсутність серйозних побічних реакцій розробленого нового метода патогенетичної терапії в вигляді поєданого використання непрямої ендолімфатичної (лімфотропної) терапії та глибокого фонофорезу пахвової ділянки дозволяє рекомендувати його застосування в комплексній терапії хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.