



Yeremenchuk I.V.

ANALYSIS OF CASES OF ADVERSE REACTIONS TO ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS

Department of Phthisiology and Pulmonology

Bukovinian State Medical University

Materials and methods: 388 cards of patients were processed, which are being treated at the Regional Clinical TB Dispensary in 2018. The study included patients with all cases of primary diagnosed tuberculosis.

All adverse reactions reported in clinical reports are predictable since the likelihood of their occurrence is indicated in the instructions for the medical use of anti-tuberculosis drugs. In general, 91.1% reported cases of non-serious adverse reactions, 8.9% - cases of serious adverse reactions.

Adverse reactions from the gastrointestinal tract were observed in 50.9% of which nausea was registered in 19.3% of patients, abdominal pain in 14.2%, vomiting in 5.0%, loss of appetite in 8.3%, diarrhea at 4.1%. Accordingly, adverse reactions from the hepatobiliary system were registered in 10.6% of patients, of which: jaundice was 2.3%, an increase in the level of liver enzymes was 8.3%. Dermatological manifestations of adverse reactions were registered in 7.8% of patients, including acute dermatitis - 1.4%, pruritus - 3.2%, skin rashes - 3.2%. Neurological adverse reactions were observed in 10.7% of patients, where insomnia in 1.4%, headache in 2.3%, dizziness in 2.8%, ringing in the ears in 1.8%, anxiety in 1.4%, paresthesia and polyneuropathy 1%. Hearing impairment was diagnosed in 2.8% of patients, pain, and inflammation of the joints by 6.9%.

Thus, prevention of development and early diagnosis of unwanted adverse reactions with subsequent prescription of corrective agents can increase patient adherence to treatment.

Богачик Н.А.

ПРОБИОТИК + РеО-ВОДА В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХАРЧОВІ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Одне з провідних місць серед інфекційних захворювань займають гострі кишкові інфекції (ГКІ), що викликається різними збудниками. Проблема ГКІ, їх лікування нерозривно зв'язана з мікробіоценозом, мікрофлора якого є первинною мішенню дії екзогенної флори та її факторів агресії. Відомо, що у 100% хворих на ГКІ уже в перші дні визначається дисбактеріоз кишечника того чи іншого ступеня, під яким розуміють клініко-лабораторний синдром із зміною якісного і/або кількісного складу мікрофлори кишечника.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності використання базисної терапії в комбінації з пробіотиком Лакто та РеО-вода у хворих на харчові токсикоінфекції за клініко-лабораторними та мікробіологічними показниками. На підставі отриманих даних визначити доцільність використання цих препаратів у хворих на харчові токсикоінфекції. Збір матеріалу на дисбактеріоз: фекалії доставляли без консерванту не пізніше 2-х годин із моменту відбору в мікробіологічну лабораторію обласної клінічної лікарні, де виконували комплексне мікробіологічне дослідження.

На харчові токсикоінфекції, спричинені умовно-патогенною флорою (цитробактер, протей, патогенний стафілокок) обстежено 18 хворих. Проведено клінічні і лабораторні дослідження (загальноклінічні і бактеріологічні, а у 7 ще вивчений мікробіоценоз товстої кишки). Зміни мікробіоценозу товстої кишки виявлені у всіх хворих: зниження кількості лактобактерій, біфідобактерій, загальної кількості E.coli. Вміст лактобактерій 10^6 КУО/г фекалій спостерігався у 6 хворих і тільки у одного пацієнта наближувався до норми 10^7 КУО/г (норма >math>10^6</math> КУО/г); біфідобактерій був 10^7 КУО/г у 4 пацієнтів, а у 3-х хворих наближався до норми (>math>10^7</math> КУО/г). Виявлено також зниження загальної кількості E.coli 10^6 КУО/г у 6 осіб.

Крім базисної терапії хворим додатково призначали Лакто по 1 капсулі три рази на добу за 30 хв до вживання їжі упродовж 5 діб в комбінації з РеО-водою.



Відзначено, що у хворих які отримували Лакто та РеО-вода, раніше зникали симптоми інтоксикації: лихоманка, загальна кволість. Аналіз клінічних проявів з боку шлунково-кишкового тракту виявив більш виражений ефект, отриманий при використанні такої комбінації, що проявилось більш швидкою нормалізація випорожнень, зникнення больового синдрому в животі.

Бродовська Н.Б.
ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСТОТИ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ПОКАЗНИКІВ
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ОРГАНІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ
У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Червоний плесканий лишай – хронічний запальний дерматоз, який у загальній структурі дерматологічної захворюваності складає від 0,8 % до 2,5 %. Згідно статистичних даних, рівень захворюваності на червоний плесканий лишай в останні роки має тенденцію до зростання, особливо серед осіб активного працездатного віку. Актуальність дерматозу також визначають особливості його клінічного перебігу – поширений характер ураження шкіри, інтенсивний свербіж висипки, хронічний рецидивний перебіг, збільшення частки хворих із тяжкими клінічними формами дерматозу, торпідними до стандартних методів лікування, що знижують працездатність пацієнтів на тривалий час. Тому актуальною задачею сучасної дерматології є визначення патогенетичних чинників розвитку й обтяженого перебігу червоного плескатоного лишая з метою підвищення ефективності лікування таких пацієнтів.

Відомо, що червоний плесканий лишай є мультифакторним дерматозом, який часто перебігає на тлі хронічних вогнищ інфекції та супутніх захворювань, у тому числі – органів шлунково-кишкового тракту. Встановлено, що гепатопатії (біліарний та алкогольний цироз печінки, активні гепатити вірусної етіології, аутоімунні ураження печінки) виявляють у 7%-11% хворих на червоний плесканий лишай та розцінюються як один із факторів ризику у розвитку цього дерматозу.

Метою роботи було визначити частоту коморбідної патології та показники функціональної активності органів гепатобіліарної системи у хворих на червоний плесканий лишай – жителів Чернівецької області.

Під нашим спостереженням перебували 32 пацієнти (19 жінок, 13 чоловіків) віком від 21 до 76 років – жителів Чернівецької області, в яких було діагностовано червоний плесканий лишай з різним ступенем поширеності та різною тривалістю основного захворювання. Контрольну групу склали 24 практично здорові особи подібного віку й статі. При обстеженні лікарями суміжних спеціальностей у більшості – у 27 (84,4%) хворих на червоний плесканий лишай були виявлені супутні соматичні захворювання та хронічні вогнища інфекції в носота ротоглотці. Так, у 12 (37,5%) пацієнтів було діагностовано хронічні захворювання серцево-судинної системи, з них у 7 (21,9 %) осіб – гіпертонічну хворобу. Хронічні захворювання ЛОР-органів встановлено в 11 (34,4 %) пацієнтів. Також у хворих на червоний плесканий лишай виявляли захворювання органів шлунково-кишкового тракту: хронічний гастрит – у 8 (25,0 %) осіб, виразку дванадцятипалої кишки – у 2 (6,3 %), хронічний панкреатит – у 2 (6,3 %) та хронічний коліт – у 1 (3,1 %) пацієнта. Однак найчастіше у хворих на червоний плесканий лишай діагностували захворювання органів гепатобіліарної системи – у 19 (59,4%) з 32 обстежених пацієнтів, у тому числі: хронічний холецистит – у 11 (34,4 %) осіб, хронічний гепатит невірусного генезу – у 5 (15,6%) пацієнтів та гепатит С – у 3 (9,4%) осіб, які у більшості пацієнтів супроводжувалися змінами з боку біохімічного аналізу крові. Так, підвищення у сироватці крові активності гаммаглутамілтранспептидази встановлено у 17 (53,1%) пацієнтів, активності аланінамінотрансферази – у 13 (21,9 %) осіб, а аспартатамінотрансферази – у 12 (37,5 %) осіб, сироваткового вмісту загального білірубину, переважно непрямой фракції – у 12 (37,5 %) пацієнтів, а холестерину – у 13 (40,6 %) хворих.