



активності ядра цих клітин щодо залучення ДНК до синтетичних процесів та є субстратом для розвитку гепатоцелюлярної дисфункції.

При мікроскопічному дослідженні печінки у хворих на МРТБ було встановлено фіброз змішаного типу із переважанням перичелюлярного, перисинусоїдального, перивенулярного та фокального портального фіброзу. У всіх хворих переважав перивенулярний фіброз. Синусоїди були переважно шліноподібної форми, подекуди спостерігається їх «капіляризація». Остання більш виражена у хворих на МРТБ. Просвіт синусоїдів був малокровний. Калсула печінки вогнищево або дифузно потовшена, гіалінізована, місцями інфільтрована лімфоїдно-гістіоцитарними елементами

Доведено, що у хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу відмічаються більш вагомі та незворотні зміни печінкової паренхіми ніж у хворих на чутливі форми туберкульозу, що може бути пов'язано із довготривалим прийомом та більшою кількістю протитуберкульозних препаратів.

Сливка В. І.

ПОРУШЕННЯ СИСТЕМИ ЗГОРТАННЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Наукові дослідження щодо особливостей патогенезу різних форм туберкульозу, розробки нових патогенетично обґрунтованих програм лікування хворих на туберкульоз легень, спрямованих на покращання процесів репарації та функції зовнішнього дихання, залишаються актуальними.

Мета роботи - розробити спосіб корекції порушень функції зовнішнього дихання на підставі визначення патогенетичної ролі протеолізу і фібринолізу для покращення результатів лікування хворих на туберкульоз легень (ТЛ). Для досягнення мети роботи потрібно було вирішити такі задачі: провести аналіз інтенсивності протеолізу і фібринолізу в конденсаті повітря що видихається (КПВ) і в плазмі крові хворих на туберкульоз легень за різних типів недостатності функції зовнішнього дихання; з'ясувати вплив препарату "Апітонік" на функцію зовнішнього дихання з інтенсивністю протеолізу, фібринолізу у хворих на туберкульоз легень; порівняти ефективність лікування туберкульозу легень з точки зору терміну припинення бактеріовиділення, закриття порожнин розпаду і покращення функції зовнішнього дихання запропонованим способом з існуючими способами лікування.

Лікування хворих на ТЛ проводили згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. У дослідження включено 27 хворих, які були поділені на дві групи. Основну групу склали 11 хворих на ТЛ. Контрольну групу (група порівняння) склали 16 хворих. Хворі основної групи додатково отримували "Апітонік". Із 27 хворих вперше виявлені склали – 78 %; раніше ліковані – 22 %. Інтоксикація спостерігалася у 80,1 %; катаральні явища у 83,7%; ускладнення - 43,2%; МБТ -73%; РТДН - 53,9 %; ОТДН - 22,7 %; ЗТДН - 23,4 %. Таким чином, необхідність комплексної корекції порушень регуляції агрегатного стану крові для покращання клінічного перебігу і результатів лікування легеневих форм туберкульозу не викликає сумнівів.

Застосування препарату "Апітонік" у комплексному лікуванні хворих на ТГ з обструктивним типом дихальної недостатності знижує вміст у конденсаті повітря, що видихається, колагеноліз та неферментативну фібринолітичну активність, збільшення ферментативної фібринолітичної активності та пригнічення протеолізу. За рестриктивного типу дихальної недостатності використання препарату "Апітонік" нормалізує вміст у конденсаті повітря, що видихається, неферментативний фібриноліз, лізис низькомолекулярних білків і колагену. У хворих на ТГ з обструктивним типом дихальної недостатності застосування препарату "Апітонік" знижує інтенсивність протеолізу і неферментативного фібринолізу. За рестриктивного типу дихальної недостатності препарат "Апітонік" сприяє зниженню неферментативного фібринолізу. Ефективність комплексної терапії хворих на ТГ при застосуванні препарату "Апітонік" підвищується, що проявлялося скороченням терміну детоксикації в середньому на (8,5±3,2) днів, прискоренням розсмоктування зон інфільтрації у легенях, підвищенням частоти зникнення бактеріовиділення і порожнин розпаду та скороченням терміну абацилювання в середньому на 0,9 міс. і терміну загоєння порожнин розпаду в легеневій тканині в середньому на 0,8 міс.

Отже, застосування "Апітоніку" поліпшує прохідність дихальних шляхів як на рівні крупних бронхів, так і на рівні бронхіол, а їх позитивний вплив на об'єм хвилинного споживання кисню свідчить про покращання вентиляційно-перфузійних співвідношень.

Соколенко М.О., Москалюк В.Д., Голяр О.І., Андрущак М.О., Возна Х.І.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЧАСТО РЕЦИДИВУЮЧИХ ГЕРПЕТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Герпесвіруси повсюдно поширені в людській популяції. Вони здатні уражати практично усі органи і системи організму хазяїна, спричиняючи латентну, гостру і хронічну форми інфекції. Спектр клінічних проявів герпесвірусних інфекцій відрізняється значною різноманітністю. Він залежить від локалізації патологічного процесу і його поширеності, стану імунної системи макроорганізму та антигенного типу вірусу. При герпесі розвиваються імунодефіцитні стани, обумовлені недостатністю різних ланок імунної системи та її нездатністю