

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

ЖИСТ

Всеукраїнський медичний журнал
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ВИПУСК 14



Чернівці, 2012

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ЖУСТ

2012, вип. 14

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

Заступник головного редактора

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Відповідальні секретарі:

Н.О. Максимчук,

А.М. Барбе,

К.В. Вілігорська

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2012

І.С. Білик, Ю.І. Зазуля, Л.Д. Мигайлюк, А.О. Герман
НАНОТЕХНОЛОГІЇ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ТА ФТИЗИАТРІЇ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
 (науковий керівник – доц. А.В. Бойко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Захворюваність на туберкульоз в Україні з кожним роком зростає, і за останні 10 років цей показник збільшився в 2,5 рази. В останні роки знижується ефективність лікування хворих на туберкульоз і головною причиною цього є розвиток резистентності мікобактерій до стандартної антимікобактеріальної терапії.

Метою дослідження було вивчення використання нанотехнологій у доставці антимікобактеріальних лікарських засобів у вогнище ураження та їх ефективність.

Галузь нанотехнологій – одна з найактивніше досліджуваних у світі. За допомогою наночастинок можна оптимізувати ефективність, звести до мінімуму побічні ефекти, та покращити сам процес лікування. Ті лікарські засоби, які не мали великого успіху у лікуванні, що пов'язано з високою їх токсичністю, нині можуть отримати шанс на друге життя, завдяки включення у систему доставки ліків. Окрім, цього,

покращується біодоступність і стає можливим контрольоване вивільнення ліків. Станом на 2008 рік вже більше 30-ти компаній займається розробкою та виробництвом наночастинок для доставки лікарських речовин. Серед можливих шляхів введення систем доставки ліків на основі наноносіїв – с інгаляційний. Оскільки мають велику поверхню для всмоктування, це зумовлює не тільки активний місцевий, а й системний вплив. У доставці лікарських речовин реалізуються дві основні стратегії: пасивного націлення – коли лікарська речовина може накопичуватись як у здоровій тканині так і у вогнищі ураження, і активного націлення – коли лікарська речовина накопичується тільки у зоні ураження.

Висновки: застосування нанотехнологій в пульмонології та фтизіатрії – це перспективний напрямок лікування хворих на туберкульоз. Завдяки наноносіям протитуберкульозні препарати стануть в 100 разів активнішими, а їх токсичність знизиться майже на 70%.

УДК: 616.2-002.582

О.М. Бойко, Л.С. Сніцук, І.В. Єременчук, О.В. Підвербецька
САРКОЇДОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
 (науковий керівник – доц. А.В. Бойко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

За останні 25-30 років саркоїдоз перестав бути рідкісним захворюванням і є причиною значної інвалідизації працездатного населення та великих економічних витрат. Епідеміологічні показники свідчать про зростання рівня захворюваності в усіх країнах світу, зокрема в Україні.

Метою нашої роботи є обґрунтування проблеми діагностики та лікування саркоїдозу та донесення її широкому загалу. У зв'язку із різноманітним клінічним проявом цього захворювання існує проблема недостатньої варіабельності методів виявлення, відсутності чутливих і специфічних тестів. Підвищення ефективності лікування хворих шляхом впровадження диференційованого застосування медикаментозних програм на сьогодні є також актуальним.

Саркоїдоз – системний гранулематоз невідомої етіології, який характеризується скупченням активованих Т-лімфоцитів і мононуклеарних фагоцитів з утворенням епітеліоїдно-клітинних гранулом без некротизування. Більшість досліджень дозволяють припустити, що захворювання відображає імунну запальну відповідь на етіологічний агент у генетично схильних індивідуумів.

Більшість хворих на саркоїдоз в Україні залишається під спостереженням фтизіатрів. Хворих на саркоїдоз госпіталізують (часто без потреби) у фтизіатричні відділення - це підвищує ризик інфікування

туберкульозом, призначається тривала необґрунтована протитуберкульозна терапія. Крім того, через часті рентгенологічні обстеження такі пацієнти отримують значне променеве навантаження. Якщо врахувати економічні затрати, то стає зрозумілим, наскільки важливими є сучасні знання про саркоїдоз. Фтизіатрична служба відіграє велику роль у ранньому виявленні внутрішньогрудного саркоїдозу, особливо з безсимптомним перебігом. Проте, в сучасних умовах забезпечити всебічне обстеження пацієнта з підозрою на саркоїдоз, верифікувати діагноз, прийняти рішення про адекватне лікування можна лише в разі координованої роботи багатьох фахівців (зокрема імунолога, пульмонолога, гематолога, інфекціоніста, фтизіатра, ревматолога, офтальмолога, отоларинголога, невролога, гастроентеролога, дерматолога) і наявності лабораторно-інструментального потенціалу (сучасний діагностичний центр).

Таким чином, сучасні знання про саркоїдоз вимагають мультидисциплінарного підходу до захворювання та сумісного вирішення проблеми із залученням широкого кола спеціалістів. Своєчасна діагностика й адекватне лікування хворих на саркоїдоз дадуть змогу в більшості випадків запобігти прогресуванню хвороби, розвитку незворотних фіброзних змін, зберегти працездатність та оптимальну якість життя.