

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



ХИСТ

2014, випуск 16

Всеукраїнський 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.Тюленева

Відповідальні секретарі:

М.С. Степанченко

А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Ташук,

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://bim.co.ua/>

Чернівці, 2014

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)
О.А. Андрієць (Чернівці)
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)
О.І. Івашук (Чернівці)
В.К. Ташук (Чернівці)

Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.
Войткевич Н.І.
Гарас М.Н.
Присяжнюк В.П.
Сливка Н.О.

Степанченко М.С.
Унгурян А.І.
Філіпець О.О.
Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка - Барбе А.М.

Дизайн обкладинки - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2014, вип. 16.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2014, вып. 16.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2014, №16.



Шановні учасники та гості Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів та молодих учених!

Вже в одинадцяте Буковинський державний медичний університет об'єднує молодих науковців – однодумців з України, Молдови, Литви, Узбекистану, Румунії, Болгарії, Чехії, Польщі, Німеччини і Франції, виступаючи організатором традиційного перспективного медичного наукового форуму.

Наша конференція з 2003 року пройшла довгий шлях від звичайного щорічного форуму студентів та молодих учених університету спочатку до всеукраїнської наукової студентської конференції з міжнародною участю, а з 2004 року набула статусу міжнародної. У 2009 році конференція вперше включена до Реєстру наукових з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій, затвердженого МОЗ і НАМН України. З часом розширилися не тільки географія наукового форуму, але й тематика: з медичної конференція переросла у медико-фармацевтичну, а з 2013 року в її рамках проводиться сателітний симпозіум, присвячений проблемам студентського самоврядування у вищій школі.

Є символічним, що у 70-річницю Буковинського державного медичного університету відбулося зростання статусу нашого молодіжного наукового форуму – вперше організовано єдиний в Україні Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів та молодих учених, який тепер у світі знають як **BIMCO**. Невпинне зростання кількості учасників з країн Європи та світу є свідченням високого рівня організації нашого заходу і широти наукової тематики у відповідності до сучасних світових тенденцій, під час якого об'єднані спільною метою молоді, наполегливі науковці мають нагоду поділитися своїми досягненнями, задумами у прагненні до нових звершень та здобутків у медичній і фармацевтичній галузях науки для збереження й зростання авторитету лікарів і провізорів у суспільстві.

Переконаний, що саме від Вас, дорогі студенти та молоді учені, залежить майбутнє медицини – наразі ваші ідеї щодо розвитку медичної науки є особливо цікавими і важливими.

Щиро бажаю Вам найкращих вражень від роботи конгресу, натхнення до наукових звершень, відкриттів, нових конструктивних рішень. Гордо несіть звання медика-науковця та втілюйте у реальність свої творчі задуми.

Головний редактор, професор Т.М. Бойчук

Тимочко Ю.Д., Якимюк А.Д., Бойко А.В.

СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦІЇ ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Тодоріко Л.Д.)

Однією з причин неефективного лікування туберкульозу (ТБ) автори називають порушення всмоктування лікарських препаратів. Синдром мальабсорбції (синдром порушеного всмоктування) - клінічний симптомокомплекс, який виникає внаслідок порушення травно-транспортної функції тонкої кишки та характеризується порушенням абсорбції поживних речовин, вітамінів, мікроелементів та лікарських засобів з шлунково-кишкового тракту. Це розповсюджений коморбідний стан у більшості хворих на туберкульоз, який викликається як інфекцією так і негативним впливом протитуберкульозних препаратів на слизову оболонку шлунка та кишківника. В результаті формується хибне коло: синдром мальабсорбції, зниження всмоктування протитуберкульозних препаратів (ПТП), прогресування туберкульозу.

Мета роботи: визначити ступінь активності специфічного запального процесу при різних клінічних формах хіміорезистентного ТБ, а також, враховуючи недостатню ефективність лікування таких пацієнтів, однією з причин якої є порушення всмоктування лікарських засобів в кишківнику, установити: поширеність та характер ураження органів системи травлення залежно від профілю стійкості до ПТП.

Результати дослідження: По Чернівецькій області серед хворих з хіміорезистентністю, найбільш часто спостерігалась мультирезистентність (стійкість в основному до комбінацій препаратів – HRS та HRSE), стійкість МБТ до HS та стрептоміцину. Проаналізувавши дані клінічних, лабораторних досліджень та ультразвукового дослідження органів черевної порожнини у 20 пацієнтів із хіміорезистентним туберкульозом, виявилось, що порушення функціонування органів системи травлення, в основному з боку гепато-панкреато-біліарної системи у вигляді дифузних змін печінки, інколи її збільшення, а також ознак холесто-панкреатиту зустрічаються серед хворих із монорезистентністю – у 41%, серед пацієнтів із мультирезистентністю у 72% випадків, із полірезистентністю – майже в 90% та в усіх хворих із розширеною стійкістю мікобактерій туберкульозу.

Висновки: гострофазова мобілізації захисних сил організму пацієнтів із хіміорезистентним ТБ супроводжується виснаженням запасів детоксикації та призводить до ряду негативних наслідків, в т.ч. синдрому мальабсорбції, що вимагає відповідної корекції програм лікування.

Умматова Р.Б.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ, АКТИВНО ВЫЯВЛЕННЫХ В ГРУППАХ РИСКА И ОБРАТИВШИХСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Профпедевтика внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Аджаблаева Д.Н.)

Актуальность. В прежние годы основным методом раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков был метод туберкулинодиагностики, однако на сегодняшний день охват ею составляет 0,3% детского населения Республики. В настоящее время большая часть больных туберкулезом детей и подростков выявляется не всегда своевременно, при обращении в лечебно-профилактические учреждения в связи с заболеванием.

Цель настоящего исследования – сравнительный клинико-рентгенологический анализ впервые выявленного туберкулеза локальных форм туберкулеза органов дыхания у детей, активно выявленных в группах риска и обратившихся за медицинской помощью.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 50 впервые выявленных больных локальными формами туберкулеза органов дыхания детей в возрасте от 7 до 14 лет. Все больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошло 21 (42,0%) больных, у которых заболевание выявлено при цифровом флюорографическом обследовании детей из семейного контакта и групп повышенного риска по туберкулезу, во 2-ю группу – 29 (58,0%) детей, выявленных при обращении в лечебные учреждения с симптомами воспалительного бронхолегочного заболевания.

Результаты. Среди больных 1-й группы, выявленных при цифровом флюорографическом обследовании, преобладали дети с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (90,5%). Первичный туберкулезный комплекс был выявлен всего у 4,8% детей и плеврит – у 4,8%. Среди больных детей 2-й группы, выявленных при обращении, в структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (у 58,6%), у 17,2% детей был обнаружен первичный туберкулезный комплекс, у 13,8% - диссеминированный туберкулез, у 6,9% детей – плеврит туберкулезной этиологии. У 1 (3,4%) был выявлен фиброзно-кавернозный туберкулез. В 1-й группе у 18 (85,7%) из 21 больных заболевание протекало бессимптомно или малосимптомно. В то же время во 2-й группе у 22 (75,9%) из 29 больных течение туберкулеза органов дыхания сопровождалось умеренно выраженными и выраженными интоксикационными и бронхолегочными проявлениями заболевания.

Выводы. Таким образом, с целью раннего выявления туберкулеза органов дыхания среди детей, относящихся к группам повышенного риска по развитию заболевания, рекомендуется проводить цифровое флюорографическое обследование.