



методів комплексного лікування хворих на ТБ. Порушення функціонального стану кишечника може бути однією з причин зниження ефективності лікування та формування резистентності. Тонка кишка забезпечує всмоктування та належну біодоступність протитуберкульозних препаратів (ЛТП), а товста кишка виконує роль своєрідного біорезервуара для так званого «екстракорпорального органа» – мікробіоти товстої кишки, порушення складу якої, за даними ряду досліджень, сприяє підтриманню та посиленню запального процесу в інших органах і тканинах, зокрема, і в легеневій.

Мета дослідження - аналіз стану всмоктувальної здатності тонкої кишки за показником кишечної проникності та їх вплив на формування побічних реакцій.

Для досягнення поставленої мети та виконання сформульованих завдань у дослідження було включено 186 хворих на туберкульоз (ТБ) легень та 30 практично здорових осіб (ПЗО) у якості групи порівняння. На основі фармакорезистентності та ВІЛ-статусу хворі були розподілені на 3 основні групи: групу 1 склали 73 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень зі збереженою чутливістю (ВДТБ), групу 2 – 71 хворий на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) та групу 3 – 42 хворих на ко-інфекцію ВІЛ/туберкульоз (ВІЛ/ТБ). В усіх групах домінувала дисемінована клінічна форма туберкульозу. Стан всмоктувальної здатності тонкої кишки у хворих на ТБ легень визначали шляхом проведення лактулозно-манітолового тесту з визначенням концентрації екскретованих із сечею лактулози та манітолу після їх перорального прийому, а також, що було основним критерієм, показника кишкової проникності (ПКП), обчисленого як співвідношення оптичної густини манітолу та лактулози в сечі.

Проведений аналіз показав, що концентрація лактулози у сечі була зниженою порівняно з ПЗО на 14,5% при МРТБ та на 28% при ВІЛ/ТБ, що свідчить про зниження парацелюлярного транспорту. Різниця за даним показником між групою ВДТБ та групою порівняння не була значимою статистично. Натомість концентрація манітолу була вірогідно нижчою у всіх основних групах порівняно з ПЗО: у 1,2 рази у групі 1, вдвічі у групі 2 та у 2,3 рази у групі 3, що свідчить про зниження трансцелюлярного транспорту молекул. Зниження концентрації було більш вираженим у групах 2 та 3 порівняно з групою 1. Показник кишкової проникності був зниженим у 59% хворих групи 1, у 76% хворих групи 2 та у 79% хворих групи 3. У групі 1 різні ступені зниження показника зустрічались з однаковою частотою, у групі МРТБ та ВІЛ/ТБ домінували важкий та середній ступені. Медіана даного показника у всіх основних групах була достовірно нижчою порівняно з групою порівняння, проте найнижчі значення спостерігались при МРТБ та ко-інфекції.

Отже, у 58,9% хворих на вперше діагностований чутливий туберкульоз легень, 76,1% хворих на МРТБ та 78,6% хворих на ко-інфекцію ВІЛ/туберкульоз виявлено зменшення ПКП, середнє значення якого вірогідно нижче порівняно з ПЗО у 1,5 рази, у 2,8 рази та у 8,3 рази ($p < 0,05$). Формування синдрому мальабсорбції при тривалій хіміотерапії у хворих на туберкульоз легень сприяє зниженню показника ефективності лікування та формуванню хіміорезистентних його форм і є однією з причин формування побічних токсичних реакцій. Частота побічних реакцій становить 10-15%. У 4% випадків від подальшого застосування протитуберкульозних препаратів доводиться відмовитись.

Шулепіна О.В.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ НА ТЛІ ПОРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШКІВНИКА

Кафедра дерматовенерології

Вищий державний навчальний заклад України

“Буквинський державний медичний університет”

Вугрова хвороба є актуальною медико-соціальною проблемою сьогодення, зважаючи на її значну поширеність, збільшення частки пацієнтів із середньотяжким і тяжким клінічним перебігом дерматозу, торпідним до засобів стандартизованого лікування. Встановлено, що вугрова хвороба – це хронічний поліфакторний дерматоз, тому сучасне ведення пацієнтів із ВХ неможливе без раціональної комбінованої терапії з урахуванням усіх етіопатогенетичних ланок дерматозу. Згідно сучасних досліджень, однією з вагомих причин обтяженого клінічного перебігу ВХ є наявність у хворих імунних порушень. Водночас на сьогодні доведено, що однією з можливих причин формування вторинного імунодефіцитного стану при вугровій хворобі є різного ступеня порушення кишкового нормоценозу пацієнтів.

Метою роботи було визначити та оцінити стан мікробіоценозу кишківника у пацієнтів із різними формами вугрової хвороби.

Під нашим спостереженням перебували 20 хворих на ВХ віком від 18 до 30 років. Серед обстежених були 11 (55%) жінки і 9 (45%) чоловіків. Комплекс клінічного та лабораторного обстеження хворих на ВХ включав визначення клінічних особливостей перебігу дерматозу, а також дослідження якісного та кількісного складу мікробіоти товстого кишківника згідно відомих методик.

За даними анамнезу встановлено, що у пацієнтів у минулому відмічалася як моно- (у 25% хворих) так і поліорганна (75% хворих) супутня патологія. При цьому у 17 (85%) пацієнтів були перенесені захворювання органів травлення, а в інших спостерігалися періодичні скарги на порушення функцій шлунково-кишкового тракту: патологія ендокринної системи зустрічалася у 6 (30%), патологія ЛОР-органів – у 8 (20%) пацієнтів.

В обстежених хворих виявлено різні клінічні форми дерматозу. Так, у 6 (54,5%) з 11 пацієнок діагностовано юнацькі акне, в 2 (18,2%) – ВХ дорослих, у 2 (18,2%) – гіперандрогенні акне, у 1 (9,09%) – фізіологічні передменструальні акне. У більшості обстежених пацієнтів чоловічої статі діагностовано юнацькі



акне – у 6 (66,67%) осіб, у 2 (22,22%) – фізіологічні акне та в одного (11,11%) хворого – вугрова хвороба, спричинена лікарськими препаратами. За клінічною картиною розрізняли комедонову форму захворювання – у 3 (15%) хворих, папульозну – у 6 (30%), папуло-пустульозну – у 8 (40%), конглобатну – в 3 (15%) хворих. Ступінь важкості дерматозу варіював від легкого до важкого і мав наступний розподіл: у 7 (35%) хворих – легкий, у 10 (50%) – помірний та в 3 (15%) – важкий перебіг ВХ. У всіх обстежених пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг із тривалістю від 3 місяців до 6 років.

Відповідно до результатів проведених нами досліджень з визначення у хворих на ВХ стану мікробіоценозу кишківника шляхом дослідження їх випорожнень, виявлено різного виду порушення якісного та кількісного складу мікробіти товстої кишки у 9 (81,8%) жінок та у 15 (66,7%) чоловіків. У них виявлено зменшення кількості представництва нормальної мікрофлори: біфідобактерій – на 21%, лактобактерій – на 25%, типових кишкових паличок – на 10%. Водночас в обстежених хворих на ВХ встановлено зростання кількості патогенної й умовно-патогенної флори: Staph. Epidermiditis і Staph. Saprophyticus – на 75%, Candida spp. – на 64%, Enterobacter spp. – на 22%, патогенні кишкові палички – на 18%.

Отже, у значної частини (70%) хворих на ВХ, переважно із середньотяжкими і тяжким клінічним перебігом, встановлено дефіцит облігатних бактерій (Bifidobacterium, Lactobacillus, типових кишкових паличок) та зростання кількості умовно патогенних ентеробактерій, стафілококів і дріжджоподібних грибів із контамінацією патогенними кишковими паличками, ентеробактеріями та ін., що диктує необхідність розробки комплексної терапії дерматозу з корекцією виявлених порушень мікробіоти кишківника у таких пацієнтів.

СЕКЦІЯ 16 ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Bogdan N.S.

DERIVATOGRAPHIC STUDIES OF AN UNTI-ULCER PHARMACEUTICAL DRUG MADE ON THE BASIS OF BEE PRODUCTS

Department of Pharmacy

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

When a pharmaceutical drug is developed there is always a possibility of chemical interaction between active and auxiliary substances of a multi-component drug. Moreover, the effect of a thermal factor on stability of the drug in the process of its manufacturing should be studied. The derivatographic analysis has been used to study chemical and physicochemical processes of the substance occurring under changing temperature conditions. Data of TG curve received during the research show that “Plantaglyutsyd” is characterized by high thermal stability – at 108°C, there is a mass loss under drying up to 75% with maximum disintegration rate at 220°C.

The end of the disintegration process can be observed at 340°C, the mass loss under drying constitutes 40% of batch. The research of PPHP substance has revealed that there is no loss of mass at the temperature up to 38°C; a maximum disintegration rate occurs at 202°C, and 84% of the batch mass is lost at 243°C. The data obtained are indicative of the fact that 7% of the batch mass is lost at the temperature up to 116°C. The maximum disintegration rate of the substance starts at 68°C, where the mass loss is 3.5%. If the substance is fried at the temperature up to 500°C, the exothermic reaction can already be observed at 270°C. A maximum disintegration of a standardized honey powder is found at the temperature of 320°C. At the temperature of 380°C, 68% of the batch mass is lost.

Analyzing the data showing a thermogram of granules of the investigational drug, we can see that it starts losing its mass at the temperature of 38°C. This could be attributed to the properties of PPHP substance. According to DTA data a calorogenic action occurs when the temperature reaches 108°C, enabling to confirm that the destruction processes of the substance occur at the given temperature.

These calorogenic actions made by derivators of the substance are identical to the calorogenic actions shown in thermal gravimetric curves of each individual substance included in the preparation formula. It is indicative of the absence of physical and physicochemical interaction between substances. On the basis of the data of thermograms the temperature destroying components of the drug is about 108°C. The granules of the drug should be manufactured at the temperature of 20-30°C. We can therefore state that a manufacturing procedure of making granules under conditions of commercial production takes place without destroying its components.

Thermal gravimetric analysis of Plantaglyutsyd substances, PPHP, standardized honey power, and investigational drug was carried out. The results show that there are no chemical reactions between them, enabling to set a temperature of the manufacturing process which does not exceed 108°C.

Ivasiuk S.N.

THE USE OF MEDICINAL PLANTS IN COMPLEX THERAPY OF ONCOLOGICAL DISEASES

Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Antitumor drugs used in the treatment of oncological diseases to some extent cause a series of undesirable reactions. They are basically related to damage of healthy cells in the body. Insufficient effectiveness of treatment and