

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



Зважаючи на наявність в анамнезі хворих на вульгарні вугри порушень з боку кишкового тракту, при обстеженні таких пацієнтів було проведено визначення стану мікробіоценозу кишечника за загальновідомою методикою. При проведенні бактеріологічного аналізу калу у 38 хворих на вульгарні вугри лише у п'ятой частини пацієнтів (23,7% – 9 хворих) результат підтвердив наявність нормофлори в кишківнику. Разом з тим, у 29 (76,3%) пацієнтів виявлено відхилення з боку показників кишкової флори (зменшення абсолютної кількості лакто- та біфідобактерій), причому у половини (51,7%) з них, відмічаються зміни двох і більше досліджуваних показників, а у одного пацієнта (6,6%) були зміни по шести досліджуваних показниках. У семи (18,42%) пацієнтів спостерігали активний ріст *Candida albicans*, що не є характерним для нормальної мікрофлори кишечника і потребує додаткової корекції. У 11 пацієнтів при виявленні змін показників мікробіоти кишечника до базової терапії було приєднано полікомпонентні комбіновані пробіотичні Симбітер чи Лактомун. У результаті лікування у 3 (27,3%) пацієнтів відмічалася нормалізація мікрофлори, у половини (у 6 осіб – 54,5%) – спостерігалася тенденція до нормалізації деяких показників мікробіоти і лише у 2 пацієнтів (18,2%) не зареєстровано суттєвих змін показників мікрофлори кишечника.

Таким чином, у всіх обстежених хворих на вульгарні вугри із супутніми латентними захворюваннями кишкового тракту виявлено зміни мікрофлори кишечника. Різні ступені змін показників мікробіоценозу кишечника у хворих на вульгарні вугри вказує на доцільність проведення бактеріологічного дослідження калу на предмет дисбіозу, що в подальшому повинно бути враховано при призначенні хворим на вульгарні вугри з наявністю супутніх змін мікробіоти кишкового тракту диференційованої терапії з використанням полікомпонентних комбінованих пробіотичних препаратів. Встановлено, що застосування в комплексному лікуванні хворих на вульгарні вугри мультипробіотиків дозволяє досягнути позитивного ефекту в лікуванні виявлених дисбіозів у зазначених пацієнтів.

Мигайлюк Л.Д.

ТИРЕОЇДНА АКТИВНІСТЬ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

*Кафедра фізіотерії та пульмонології,
Буковинський державний медичний університет*

На сьогодні не викликає сумніву, що в патогенезі пневмонії важливу роль відіграють порушення місцевого імунітету, розлади загальної імунологічної реактивності, зрив адаптаційних механізмів регуляції. Значну роль у регуляції механізмів адаптації та імуногенезу відіграє функціональна активність щитоподібної залози (ЩЗ).

Мета дослідження - вивчити тиреоїдну функцію у хворих на позагоспітальну пневмонію.

В основу клінічного дослідження покладено комплексне вивчення і спостереження за 37 пацієнтами із позагоспітальною пневмонією (ПП). За даними анамнезу пацієнти не мали захворювань ЩЗ у минулому. Дизайн дослідження відповідав відкритому порівняльному рандомізованому спостереженню. Вміст ТТГ у плазмі крові визначали з використанням набору реагентів ТТГ-ІФА (ООО „Хема-Медика”, Росія), з показниками нормальних величин від 0,3 до 4,0 мМО/л і межею чутливості – 0,12 мМО/л. Для дослідження вмісту ВТГ використовували набори реагентів вТ3-ІФА та вТ4-ІФА (ООО „Хема-Медика”, Росія). Нормальні показники для вТ₄ становили – 12-18 пмоль/л, для вТ₃ – 2,5-5,8 пмоль/л. Чутливість методу складала 1,2 пмоль/л для вТ₄ і 0,2 пмоль/л для вТ₃.

Тиреоїдна дисфункція виникає як наслідок комплексної дезінтеграційної дії на структурно-метаболический гомеостаз патологічних процесів пов'язаних з наявними етіологічними причинами інфільтративних змін у легеневій паренхімі. Результати дослідження показали, що тиреоїдна дисфункція у хворих з пневмонічними змінами у легенях не стільки залежить від природи бактеріального збудника, а у більшій мірі, від ступеня поширеності інфільтративних змін та ступеня метаболічної імунодепресії у цілому, про що свідчать отримані нами показники тиреоїдної активності при розвитку ПП. Тиреоїдна дисфункція, що формується, здатна ускладнювати перебіг пневмонії, провокуючи недостатність природного протиінфекційного захисту, що обтяжує перебіг хвороби й подовжує терміни одужання.

При пневмонічних інфільтративних змінах у легенях мають місце істотні множинні зміни тиреоїдного гомеостазу, які носять різноспрямований характер і свідчать про приховані порушення функції ЩЗ. Дезадаптаційний тиреоїдний синдром супроводжується зниженням рівня тироксину (у 75,3% випадків), гіпертрийодтироніемією (у 89,9%), вірогідним зростанням периферійної конверсії ВТГ на тлі послаблення тиреотропної функції гіпофіза (у 93,1% осіб). Компенсаторна реакція підтримання тиреоїдного гомеостазу відбувається за рахунок зсуву конверсії ВТГ у сторону трийодтироніну.

Мирилик О.В., Давиденко О.М.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СЕПТОЛЕТЕ ТА СЕПТЕФРІЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Буковинський державний медичний університет*

Вивчали клінічну ефективність застосування препаратів септефрїлу та септолете, з місцевою антисептичною дією в лікуванні хворих на ГРВІ.

Обстежено 26 хворих із середньотяжким перебігом ГРВІ віком 18-35 років. Осіб чоловічої статі було 10, жіночої – 16. Пацієнти були розподілені на три групи: I група - налічувала 10 пацієнтів, друга – 12, контрольна – 6



осіб. Всі групи були рандомізовані за статеві-віковим складом і тяжкістю перебігу захворювання. Всі хворі отримували базисну терапію: амізон, аспірін, нафтизин, діазолін, аскорутин. Пацієнти I групи додатково отримували септолете по 1 пастильці 6 разів на добу, II групи – септефрїл по I табл. 4 рази на добу.

Всім пацієнтам проводились традиційні клінічні дослідження (скарги, анамнез, об'єктивне обстеження, загально клінічні лабораторні та серологічні обстеження). При госпіталізації пацієнти всіх груп скаржилися на загальну слабкість, головний біль, першіння та біль в горлі при ковтанні, сухість в роті, нежить, підвищення температури тіла. При дослідженні ротоглоткового секрету у пацієнтів всіх груп було встановлено підвищення вмісту нейтрофільних лейкоцитів до $23,0 \pm 0,05$, лімфоцитів до $7,0 \pm 0,02$ та зниження епітеліоцитів до $72,0 \pm 0,03$.

В процесі лікування пацієнти I групи відмічали суб'єктивне покращення (зникнення відчуття першіння та болю в горлі) вже з I-го дня лікування, чого не спостерігалось серед хворих II та контрольної груп. Крім того, пацієнти I-ої групи відмічали усунення неприємного запаху із рота вже з перших днів лікування. Пацієнти I групи відмічали полегшення відходження слизового секрету з верхніх дихальних шляхів вже на 2-3 день лікування, чого не спостерігалось серед хворих інших груп. Ступінь вираженості сухості слизової оболонки носоглотки зменшувався в процесі лікування у хворих всіх груп. Однак слід відмітити, що серед пацієнтів які приймали септолете цей симптом зникав вже на 3-4-й день на відміну від хворих інших груп у яких дані явища зберігалися на 2-3 дні довше. При об'єктивному обстеженні хворих з ГРВІ вираженість гіперемії слизової оболонки ротоглотки стійко зменшувалася або була практично відсутня до 5-го дня лікування у пацієнтів контрольної групи, а в групах порівняння відповідно на 3-4-й день. При дослідженні вмісту формених елементів на 4-й день лікування було встановлено, що на фоні прийому септолете відбулося вірогідне зниження числа нейтрофільних лейкоцитів до $12,6 \pm 0,2$ у ротоглотковому секреті, лімфоцитів до $3,9 \pm 0,1$ і збільшення кількості епітеліальних клітин до $78,0 \pm 0,4$, чого не спостерігалось у пацієнтів інших груп.

Таким чином, отримані дані свідчать про позитивну динаміку клінічного перебігу ГРВІ на тлі призначення препаратів з місцевою антисептичною дією. Призначення в комплексному лікуванні хворих на ГРВІ септолете прискорює клінічне одужання, підсилює імунні механізми місцевого захисту слизової оболонки ротоглотки; швидше усуває больові симптоми.

Рандюк Ю.О., Сокол А.М.

ЗАСТОСУВАННЯ НЕОВІРУ У КОМБІНАЦІЇ З РИБАВІРИНОМ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Буковинський державний медичний університет*

Гепатит С (ГС) є найбільш розповсюдженою у світі хворобою печінки. За різними оцінками на Земній кулі вірусом гепатиту С (HCV) інфіковано від 250 млн. до 1 млрд. осіб. Гепатит С у 70 % випадків є причиною хронічного ураження печінки, у 40% – термінальних стадій цирозу, у 60% – гепатоцелюлярної карциноми. Згідно прогнозів ВОЗ у найближчі 10 – 20 років смертність від HCV-інфекції та її наслідків збільшиться в 3 рази і значно перевищить цей показник при ВІЛ-інфекції, а хронічний гепатит С (ХГС) стане головною проблемою національних органів охорони здоров'я більшості країн світу.

Наразі найбільш ефективними засобами етіотропної терапії ХГС вважаються пегільовані інтерферони у комбінації з препаратом прямої противірусної дії рибавірином, які призначаються курсом 24 чи 48 тижнів. За відсутності етіотропного ефекту це лікування доповнюють ще одним препаратом прямої противірусної дії із групи інгібіторів протеаз – впродовж 12 тижнів. Однак призначення пегільованих інтерферонів, як основного засобу етіотропної терапії, не завжди можливе зважаючи на їх високу вартість, низку протипоказів та великий спектр побічних реакцій. У зв'язку з цим є необхідність пошуку інших схем лікування із застосуванням лікарських засобів подібної до препаратів інтерферону дії, однак дешевших, зі значно меншим спектром побічних реакцій та протипоказів.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування індуктора ендogenous інтерферону неовіру у комбінації з препаратом прямої противірусної дії рибавірином, як альтернативного методу етіотропної терапії хронічного гепатиту С.

З лютого 2013 року по вересень 2013 року проведено клінічне та лабораторне обстеження 20 пацієнтів з хронічною HCV-інфекцією. Обстежуваних розділено на 2 групи. До першої групи увійшло 10 пацієнтів, які отримували лише патогенетичне лікування, до другої – 10 хворих, у яких патогенетичне лікування було доповнене індуктором ендogenous інтерферону неовіру в комбінації з противірусним препаратом рибавірином. У всіх пацієнтів на початку спостереження та через 1-3-6 місяців визначали показники активності цитолітичних ферментів у сироватці крові та вірусного навантаження.

На початку спостереження у пацієнтів обох груп середні значення показників активності цитолітичних ферментів АлАТ та АсАТ у сироватці крові були майже однаковими і, відповідно, склали $155,7 \pm 10,9$ Од/л і $76,8 \pm 5,1$ Од/л у першій та $156,1 \pm 11,9$ Од/л і $79,5 \pm 5,3$ Од/л у другій групі. Показники вірусного навантаження на початку спостереження також суттєво не відрізнялися і в середньому становили $1,48 \times 10^6$ коп/мл у першій та $1,39 \times 10^6$ коп/мл у другій групі. У пацієнтів першої групи при дослідженні через 1, 3 та 6 місяців від початку спостереження активність цитолітичних ферментів у сироватці крові хоча і змінювалася, проте середні показники суттєво не відрізнялися від початкового рівня.



При дослідженні через 6 міс у 60% обстежених цієї групи спостерігалось незначне чи помірне зниження, у 30% – незначне чи помірне підвищення, а в одного пацієнта (10%) – значне підвищення активності цитолітичних ферментів. Нормалізації показників активності АЛАТ не відбулося у жодного пацієнта, тоді як показники АсАТ нормалізувалися у двох обстежуваних. Середні значення показників активності АЛАТ та АсАТ у цій групі при дослідженні через 6 міс відповідно становили $144,4 \pm 15,5$ Од/л і $69 \pm 4,3$ Од/л.

Призначене пацієнтам першої групи патогенетичне лікування жодним чином не впливало на концентрацію вірусу у крові. Спочатку у цій групі середній показник вірусного навантаження дещо знизився, однак через 6 місяців від початку лікування він став вищим за початковий і становив $1,61 \times 10^6$ коп/мл. У пацієнтів другої групи уже через 1 міс. від початку спостереження намітилася тенденція до зниження активності цитолітичних ферментів, а через 3 міс. середні значення показників активності АЛАТ та АсАТ у сироватці крові були достовірно нижчими за початковий рівень і, відповідно, становили $107,8 \pm 12,6$ Од/л і $66,2 \pm 4,6$ Од/л. У наступні 3 місяці динаміка зниження показників активності цитолітичних ферментів у пацієнтів цієї групи дещо сповільнилася. Через 6 місяців від початку спостереження середні значення показників активності АЛАТ та АсАТ у сироватці крові становили $89,3 \pm 12,6$ Од/л та $53,8 \pm 4,2$ Од/л, причому, в одного пацієнта відбулася нормалізація показників активності АЛАТ, у трьох пацієнтів – АсАТ. Разом з цим у 2-х пацієнтів показники активності цитолітичних ферментів незначно зросли.

Показники вірусного навантаження у пацієнтів другої групи також поступово знижувалися впродовж усього періоду спостереження. Середні показники концентрації НСВ у сироватці крові через 3 та 6 міс. від початку лікування відповідно склали $7,93 \times 10^5$ коп/мл та $5,24 \times 10^5$ коп/мл. Причому, через 6 міс. від початку лікування концентрація НСВ у сироватці крові у 5-х пацієнтів знизилася у 10 і більше разів, у 2-х – у 4-9 рази, у решти залишалася такою ж як і на початку спостереження або незначно знижувалася чи зростала.

Отже, застосування у хворих на хронічний гепатит С імуномодуючого засобу неовір у комбінації з протівірусним препаратом рибавірін призводить до сповільнення некробіотичних процесів у печінці та зниження концентрації вірусу в сироватці крові. Комбінація вищезазначених лікарських засобів може пропонуватися до застосування як альтернативний метод етіотропної терапії хронічного гепатиту С.

Сем'янів І.О., Бойко А.В.

НЕБУЛАЙЗЕРНА ТЕРАПІЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ РОЗЧИНОМ ІЗНІАЗИДУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буквинський державний медичний університет

Розробка методів для доставки протитуберкульозних препаратів безпосередньо в легені через дихальні шляхи є важливою терапевтичною метою. Очевидні переваги інгаляційної терапії включають в себе можливість безпосереднього і швидкого впливу на зону запалення в слизовій оболонці, орієнтацію на альвеолярні макрофаги, що несуть мікобактерії, знижений ризик системної токсичності та поліпшення дотримання пацієнтом прийому препаратів.

Мета дослідження - оцінити ефективність комбінованого застосування розчину ізоніазиду у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ) зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів.

Обстежено 30 хворих на ВДТБ, які були розподілені на 2 групи. Група 1 (гр.1) - 16 пацієнтів, які приймали таблетований ізоніазид, група 2 (гр.2) - 14 пацієнтів, яким застосовували ізоніазид інгаляційно протягом інтенсивної фази (ІФ). Визначали ефективність методу враховуючи динаміку основних симптомів та ступінь їх вираженості в балах, дані мікроскопічного дослідження мокротиння на наявність мікобактерій туберкульозу та даних рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини.

При аналізі даних встановлено, що залишка в гр.1 зменшилась з $1,61 \pm 0,563$ до $0,937 \pm 0,442$ балів, а в гр.2 з $1,28 \pm 0,730$ до $0,43 \pm 0,516$. Щодо кашлю, то його прояви в гр.1 зменшилися з $2,31 \pm 0,793$ до $1,875 \pm 0,619$ балів, а в гр.2 з $1,625 \pm 0,5$ до $0,687 \pm 0,478$ балів. Загальна слабкість в гр.1 зменшилась з $1,312 \pm 0,478$ до $0,985 \pm 0,436$, а в гр.2 з $1,125 \pm 0,341$ до $0,375 \pm 0,5$. Пітливість в гр.1 зменшилась з $1,437 \pm 0,813$ до $0,925 \pm 0,619$, а в гр.2 з $0,875 \pm 0,619$ до $0,125 \pm 0,341$. Слід відмітити, що конверсія зразка мокротиння в кінці ІФ відбулася у 12 хворих гр.2 та у 10 – в гр.1. Щодо рентгенологічної картини легень, то в кінці ІФ виражена позитивна динаміка спостерігалась у пацієнтів гр.2 у вигляді зменшення розмірів інфільтративних тіней, деструкцій.

Отже, інгаляційне застосування ізоніазиду призводить до зменшення контамінації дихальних шляхів мікобактеріями туберкульозу, покращення перфузії уражених ділянок легень та покращує прихильність пацієнта до лікування так, як призводить до зниження інтоксикації організму та покращення самопочуття пацієнта.

Sydorchuk A.S., Bogachyk N.A., Venhlovs'ka Ya.V.

EFFECTIVENESS OF ROTABIOTIC IN PATIENTS WITH ACUTE FOOD-BORNE INFECTIONS AT BUKOVINA

Department of infectious diseases and epidemiology

Bukovinian State Medical University

Food-borne infections encompass a wide spectrum of illnesses and are a growing public health problem worldwide. They are the result of ingestion of foodstuffs contaminated with microorganisms (bacteria, viruses,



protozoa). The contamination of food may occur at any stage in the process from food production to consumption and can result from environmental contamination, including pollution of water, soil or air. Annually over the world more than 1 billion of diarrhea cases occur, including Ukraine. During the summer-autumn period the increasing of bacterial food poisoning and rotavirus diarrhea is observed in Western Ukraine (Bukovina) more likely sporadic incidence. The most common clinical presentation of food-borne disease takes the form of gastrointestinal symptoms; however, such diseases can also have neurological, gynaecological, immunological and other symptoms. Multiorgan failure and even cancer may result from the ingestion of contaminated foodstuffs, thus representing a considerable burden of disability as well as mortality. The course of food-borne infections accompanied and developed with disorders of intestinal microbiota, which may intensified with further antimicrobial medications. Resulting this, deeper dysbiotic changes in the gut support intoxication and create the chance for translocation of opportunistic microbes to peritoneum and other internal organs.

Research purpose was to estimate the effectiveness of rotabiotic in patients with acute food-borne infections at Bukovina.

At the Department of Intestinal Infections of Chernivtsi Regional Clinical Hospital the prospective clinical and microbiological study had been conducted in 2012-2013. This study enrolled 37 cases of acute intestinal infections (food-borne poisonings and rotavirus infections). Aimed to confirm the each patient diagnosis the combined microbiological investigations had performed as well as routine clinical tests. Stool culture had obtained at bacteriological laboratory of Regional Clinical Hospital. The basic group aged 18-65 years included 51,3% males and 48,7% females. Control group included 15 patients, which got only basic treatment (poli-salt solutions for rehydration, glucose solution, antimicrobial drugs, enterosgel, pancreatin). Both groups were matched by gender, age and severity of disease. It was estimated also the integrative indexes of intoxication. Rotabiotic is a contemporary combined symbiotic contained strains of *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium ssp.*, *Streptococcus thermophilus*, and inulin (functioned as prebiotic).

All investigated patients were hospitalized with clinical symptoms of acute infectious intestinal disease. Clinically the moderate course and gastroenteritis variant were prevalent (short incubation, acute onset after consumption of contaminated food, short-termed hyperthermia, nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain, watery stool up to 6 times per day). The clear dependence between course of disease and etiologic factor hadn't determined. Bacteriologic investigations proved the etiology of food-borne poisoning in 29 (78,3 %) patients: *Proteus mirabilis* – 5 (17,2 %), *Citrobacter* – 15 (51,7 %), *St. aureus* – 9 (31,03 %). Rotaviruses were detected in 8 (21,6 %) patients. All investigated persons presented in manifestation period the disorders of intestinal microbiota – parameters of species composition and populational level; As well as the changes of integrative indexes of intoxication: elevation of leucocytic index of intoxication – $2,09 \pm 0,26$, index of shift of leucocytes – $3,46 \pm 0,32$, and hematologic index of intoxication – $4,02 \pm 0,37$.

Holiatry treatment in addition to the standart included rotabiotic – 1 capsule three times per day 30 min before meals with duration 7 days. Simultaneously with recovery process, disappear of intoxication signs the integrative indexes of intoxication were normalized too. In 15 patients used only basic medications the integrative indexes of intoxication left a little elevated even in recovery stage of disease. This fact could be explained by the detoxicative role of normal microflora representers contained rotabiotic. Clinical efficacy of holiatry treatment with rotabiotic had been estimated in a dynamics. This proved the earlier reduction of intoxication, fever syndrome, general weakness, quicker normalization of stool, regression of flatulence and abdominal discomfort.

The course of acute intestinal infections and concomitant prescription of antibacterial drugs in the treatment of adult patients leads to dysbiotic disorders. Application of rotabiotic in patients with rotavirus gastroenteritis and food toxic infection not accompanied with any adverse reactions. Assign of rotabiotic to the standard therapy gives a positive clinical effect, that leads to more rapid disappearance of intoxication syndrome, normalization of bowel movement, reduction of abdominal discomfort. Clinical efficacy of rotabiotic in the scheme of comprehensive treatment of patients with intestinal infections is well complemented by a reduction of intoxicative processes of organism that proved by the normalization of integrative indexes of intoxication.

Сливка В.І.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНІВ У ПОРУШЕННІ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології,

Буквинський державний медичний університет

Мета дослідження - дослідити роль простагландинів (PG) у розвитку дихальної недостатності у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та провести корекцію порушень функції зовнішнього дихання. З'ясувати вплив препарату «Глутоксим» на функцію зовнішнього дихання і вміст у плазмі крові та конденсаті повітря що видихається (КПВ) простагландинів у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень, а також порівняти ефективність лікування туберкульозу легень з точки зору терміну припинення бактеріовиділення, закриття порожнин розпаду і покращення функції зовнішнього дихання згідно уніфікованого клінічного протоколу (наказ № 1091 від 21.12.12 р.).

Регуляцію зовнішнього дихання вивчали шляхом радіоімунологічного визначення вмісту (PG) E2, F2α, 6-кето-F1α, тромбоксану (TX) B2 і лейкотрієну (LT) B4 у КПВ і в плазмі крові хворих на мультирезистентний туберкульоз легень при різних типах дихальної недостатності.