

ISSN 2409-563X

MEDICUS

International medical scientific journal

№ 1 (1), 2015

Founder and publisher:
Publishing House «Scientific survey»

The journal is founded in 2015 (January)

Volgograd, 2015

UDC 61
LBC 72

MEDICUS

International medical scientific journal, № 1 (1), 2015

The journal is founded in 2015 (January)
ISSN 2409-563X

The journal is issued 6 times a year

The journal is registered by Federal Service for Supervision in the Sphere of Communications, Information Technology and Mass Communications.

Registration Certificate: III № ФC 77 – 59575, 08 October 2014

EDITORIAL STAFF:

Head editor: Musienko Sergey Aleksandrovich

Executive editor: Pankratova Elena Evgenievna

Ivanova Olga Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences

Abdikarimov Serikkali Zholdasbaevich, Candidate of Medical Sciences

Komarovskikh Elena Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences

All articles are peer-reviewed. Authors have responsibility for credibility of information set out in the articles. Editorial opinion can be out of phase with opinion of the authors.

Address: Russia, Volgograd, Angarskaya St., 17 "G"

E-mail: scimedicus@mail.ru

Website: <http://scimedicus.ru/>

Founder and publisher: Publishing House «Scientific survey»

UDC 61
LBC 72

MEDICUS

Международный медицинский научный журнал, № 1 (1), 2015

Журнал основан в 2015 г. (январь)
ISSN 2409-563X

Журнал выходит 6 раз в год

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

**Свидетельство о регистрации средства массовой информации
ПИ № ФС 77 – 59575 от 08 октября 2014 г.**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: Мусиенко Сергей Александрович
Ответственный редактор: Панкратова Елена Евгеньевна

Иванова Ольга Николаевна, доктор медицинских наук
Абдикаримов Сериккали Жолдасбаевич, кандидат медицинских наук
Комаровских Елена Николаевна, доктор медицинских наук

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

Адрес редакции: Россия, г. Волгоград, ул. Ангарская, 17 «Г»
E-mail: scimedicus@mail.ru
Website: <http://scimedicus.ru/>

Учредитель и издатель: Издательство «Научное обозрение»

CONTENTS

Allergology*Karataeva N.A., Abdullaev N.Ch., Karataeva L.A.*

CLINICAL LABORATORY INDICATORS
OF THE ASSESSMENT OF FATE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN 8

Angiologia*Revyakina V.V., Kudryavtseva O.V.*

FEATURES OF PHLEBOHEMODYNAMICS OF LOWER
EXTREMITIES IN PATIENTS WITH VARICOSE IN ORTHOSTASIS 10

Venereology*Chebotarev V.V., Chebotareva N.V., Askhakov M.S.*

SYPHILIS: WAS THE SITUATION PREDICTABLE? 12

Internal diseases*Antoniv A.A., Drozd V.Yu.*

FEATURES OF MULTIMODALITY THERAPY OF PATIENTS WITH COMORBIDE
COURSE OF CARDIOPHYSHONEUROSIS AND CHRONIC NON STONE CHOLECYSTITIS 15

Drozd V.Yu., Mandrik O.E., Dmitrishin V.M.

MAIN ASPECTS OF THE CROSS COURSE OF CHRONIC FORMS OF CORONARY
HEART DISEASE AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: REVIEW 20

Hygieology*Skvarnik V.V., Titova Yu.V.*

ABOUT EXPERIENCE OF USE OF ELECTROPUNCTURAL VEGETAL RESONANT
TEST FOR THE STATE ESTIMATION OF HEALTH OF OPERATOR WORK PERSONS 24

Infectious diseases*Gorbacheva E.V.*

COMPLICATIONS OF PHARMACOTHERAPY IN CHILDREN
IN THE PRACTICE OF INFECTIOUS DISEASE PHYSICIAN 27

Miropolskaya N.Y., Molochnii V.P., Ivanova I.B.

ENDEMIC HELMINTHIASES OF RUSSIAN FAR EAST 30

History of medicine*Mearago Sh.L.*

THE RUSSIAN CELEBRITIES IN MEDICAL INSTITUTIONS DURING THE FIRST WORLD WAR 33

Mearago Sh.L.

AND STENOGRAPHER, AND PHOTOGRAPHER,
AND GEOGRAPHER, AND DOCTOR, AND EVEN TOYMAN 38

Pediatrics*Ivanova O.N.*

FEATURES OF THE IMMUNE AND CYTOKINE STATUS
IN CHILDREN WITH INFECTIONS OF URINOEXCRETORY SYSTEM 41

<i>Churbakova O.V., Pechkurov D.V.</i> ASSESSMENT OF CHILDREN'S INCIDENCE RATE OF CHRONIC HEPATITIS C IN THE SAMARA REGION AS OF FROM 2002 TO 2013	43
--	----

Pulmonology

<i>Dautov D.H., Tokabaev A.K., Zhazykbaeva L.K.</i> REVISITING COMPLIANCE IN THE PATIENTS OF COPD.....	47
<i>Dautov D.H.</i> INFLUENCE OF LASER THERAPY ON THE REMOTE RESULTS OF TREATMENT IN THE PATIENTS OF COPD.....	50

Radiation protection

<i>Makedonska G.V., Sidzhimova D.A.</i> ORGANIZATION OF RADIATION PROTECTION IN HEALTH SECTOR IN BULGARIA	53
--	----

Traumatology and Orthopedics

<i>Skryabin E.G., Sazonova N.V.</i> ORTHOPEDIC APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF VERTEBROGENIC VISCEROPATIES	56
---	----

Urinology

<i>Traksova I.S., Plotnikova N.A., Kemaykin S.P.</i> FEATURES OF EPIDEMIOLOGY AND TREATMENT OF THE PATIENTS WITH BLADDER CANCER OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA (ACCORDING TO 2010).....	59
<i>Efendiyev A.M., Moharamzadeh M., Quliyev A.A.</i> THE PREPARATION OF TRACER FOR PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN (PSA) KIT	61

Phthisiology

<i>Salina T.Yu.</i> DEPENDENCE OF THE EXPRESSION OF THE ACTIVATION MARKER CD 25 ON SEVERITY OF TUBERCULOUS PROCESS.....	64
<i>Slivka V.I., Gutsulyak H.V., Bursuk L.M.</i> THE VALUE OF PROSTAGLANDINS IN MALFUNCTION OF EXTERNAL RESPIRATION IN PATIENTS WITH CHEMORESISTANT TUBERCULOSIS OF LUNGS AND THE WAYS OF ITS CORRECTION	67
<i>Todoriko L.D., Podverbetskaya E.V., Popovich M.G.</i> THE ASPECTS OF DIAGNOSTICS OF MALABSORPTION SYNDROME IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS. MAINTAINING TACTICS.....	69
<i>Todoriko L.D., Semyaniv I.O., Shchutsky M.A., Vasiliu V.G., Puzhanska A.S.</i> MEDICINAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS OF LUNGS WITH CO-EXISTING DISEASE OF ALIMENTARY SYSTEM AND POLYMORPHISM OF GENES OF BIOTRANSFORMATION XENOBIOTICS (GLUTATHIONE S-TRANSFERASE M1 AND T1).....	71

Surgery

<i>Kanaev Yu.N., Midlenko V.I., Zaytsev A.V., Zaytseva O.B.</i> PERFTORAN'S INFLUENCE ON THE COURSE OF WOUND PROCESS IN THE COMPLEX TREATMENT OF DIABETIC FOOT	74
--	----

СОДЕРЖАНИЕ

Аллергология

Каратаева Н.А., Абдуллаев Н.Ч., Каратаева Л.А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В ОЦЕНКЕ ИСХОДОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ..... 8

Ангиология

Ревякина В.В., Кудрявцева О.В.

ОСОБЕННОСТИ ФЛЕБОГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОРТОСТАЗЕ 10

Венерология

Чеботарев В.В., Чеботарева Н.В., Асхаков М.С.

СИФИЛИС: БЫЛА ЛИ ПРЕДСКАЗУЕМА СИТУАЦИЯ?..... 12

Внутренние болезни

Антонив А.А., Дрозд В.Ю.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ И ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА..... 15

Дрозд В.Ю., Мандрик О.Е., Дмитришин В.М.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕКРЕСТНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ

БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ: ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ 20

Гигиена

Скварник В.В., Титова Ю.В.

ОБ ОПЫТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО РЕЗОНАНСНОГО

ТЕСТА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ОПЕРАТОРСКОГО ТРУДА..... 24

Инфекционные болезни

Горбачева Е.В.

ОСЛОЖНЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА 27

Миропольская Н.Ю., Молочный В.П., Иванова И.Б.

ЭНДЕМИЧНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ 30

История медицины

Меараго Ш.Л.

РУССКИЕ ЗНАМЕНИТОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 33

Меараго Ш.Л.

И СТЕНОГРАФ, И ФОТОГРАФ, И ГЕОГРАФ, И ВРАЧ, И ДАЖЕ ИГРУШЕЧНЫЙ МАСТЕР 38

Педиатрия

Иванова О.Н.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА

У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ 41

Чурбакова О.В., Печкуров Д.В.

ОЦЕНКА ДЕТСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2002 ПО 2013 ГГ.	43
--	----

Пульмонология

Даутов Д.Х., Токабаев А.К., Жазыкбаева Л.К.

К ВОПРОСУ О КОМПЛАЕНСЕ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ	47
---	----

Даутов Д.Х.

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ	50
---	----

Радиационная защита

Македонска Г.В., Сиджимова Д.А.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БОЛГАРИИ	53
--	----

Травматология и ортопедия

Скрябин Е.Г., Сазонова Н.В.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ВИСЦЕРОПАТИЙ.....	56
--	----

Урология

Траксова И.С., Плотникова Н.А., Кемайкин С.П.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ (ПО ДАННЫМ ЗА 2010 ГОД).....	59
---	----

Эфендиев А.М., Мохарамзаде М., Кулиев А.А.

ПОЛУЧЕНИЕ МЕЧЕНОГО ИНДИКАТОРА ДЛЯ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА (ПСА) (НАБОР РЕАКТИВОВ)	61
--	----

Фтизиатрия

Салина Т.Ю.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АКТИВАЦИОННОГО МАРКЕРА CD 25 ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА.....	64
--	----

Сливка В.И., Гуцуляк Х.В., Бурсук Л.М.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ	67
---	----

Тодорико Л.Д., Подвербецкая Е.В., Попович М.Г.

АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.....	69
--	----

Тодорико Л.Д., Семьянин И.О., Шуцкий М.А., Василиу В.Г., Пужанська А.С.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ (ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗА M1 И T1)	71
---	----

Хирургия

Канаев Ю.Н., Мидленко В.И., Зайцев А.В., Зайцева О.Б.

ВЛИЯНИЕ ПЕРФТОРАНА НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	74
---	----

УДК 616.341-008.6-008.9-07-03:616-002.5-085.33

АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ**Л.Д. Тодорико¹, Е.В. Подвербецкая², М.Г. Попович³**¹ доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, ² ассистент, ³ студент 4 курса

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Буковинский государственный медицинский университет (Черновцы), Украина

Аннотация. *Нарушение всасывания противотуберкулезных препаратов в кишечнике является одной из наименее изученных причин неэффективности лечения туберкулеза. В статье описаны общие положения о диагностике синдрома мальабсорбции у больных туберкулезом и рекомендации по тактике ведения пациентов с нарушением всасывания лекарственных средств.*

Ключевые слова: *туберкулез, мальабсорбция, всасывание, диагностика.*

Сопутствующие заболевания и патологические состояния, которые сопровождают туберкулез (ТБ), довольно часто играют большую роль в эффективности лечения данной патологии. Второе место среди всех сопутствующих заболеваний при ТБ легких принадлежит заболеванием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [2], среди которых очень мало внимания уделяется изучению функционального состояния кишечника, в частности, диагностике нарушения процессов всасывания у больных туберкулезом и тактике ведения таких пациентов.

СМ возникает в результате повреждения структуры слизистой оболочки тонкой кишки при различных патологических состояниях ЖКТ и других органов и систем (энтериты, сахарный диабет, холестаза, нарушение артериомезентериального кровообращения, токсическое воздействие на слизистую оболочку тонкой кишки, нарушение моторики кишечника, ВИЧ-инфекция, кишечный дисбактериоз, хронический панкреатит и др.) [4].

При туберкулезе СМ развивается вследствие длительной интоксикации, низкого нутритивного статуса больных, токсического действия ПТП на слизистую оболочку тонкой кишки, а при сопутствующем алкоголизме – токсического воздействия алкоголя на энтероциты [4]. Вследствие этого возникают дистрофические, атрофические и склеротические изменения эпителия слизистой оболочки тонкой кишки, укорочение ворсинок и крипт, уменьшение их количества, нарушение крово- и лимфотока, а затем и уменьшение площади всасывающей поверхности кишечника [2]. Отдельные исследователи утверждают, что нарушение всасывания ПТП наблюдается у 2-5% больных туберкулезом [6].

Диагностика синдрома нарушения всасывания у больных туберкулезом основана на клинической картине (если она есть) и результатах лабораторного обследования. На сегодня в мире не существует «золотого стандарта» лабораторной диагностики СМ [6, 9]. Описано несколько неинвазивных методов исследования всасывающей функции кишечника. Наиболее часто с целью измерения параклеточной кишечной проницаемости применяют тесты абсорбции водорастворимых неионизированных соединений, таких, как маннитол, лактулоза, Д-ксилоза и ⁵¹CrEDTA (этилендиаминтетрауксусная кислота) [4].

Choudhri S.H. и соавторы показали наличие прямой корреляционной связи между проницаемостью Д-ксилозы и биодоступностью изониазида и рифампицина [8], а Valéria GF Pinheiro, Lysiane MA Ramos, Helena SA Monteiro обнаружили, что у больных туберкулезом, у которых определялось снижение экскреции лактулозы и маннитола с мочой, наблюдалось снижение концентрации изониазида и рифампицина в крови [6].

Наиболее часто применяют лактулозно-манитоловый тест [5, 6, 7, 9], который основан на том, что лактулоза и маннитол имеют разные пути всасывания (лактюлоза всасывается путем параклеточной абсорбции через более проницаемые межклеточные плотные контакты, а маннитол через энтероциты путем клеточной абсорбции).

Большое значение для установления причины нарушения всасывания имеет гистологическое и гистохимическое исследования материала, полученного при биопсии тонкой кишки. При этом наиболее часто обнаруживают дистрофические и атрофические изменения слизистой оболочки тонкой кишки, снижение активности кишечных ферментов, развивающихся в результате при всех видах патологии [2].

Valéria G. F. et al. предлагают поиск путей улучшения биодоступности противотуберкулезных препаратов [5]. Для создания нормальной концентрации ПТП у больных туберкулезом с мальабсорбцией Американским торакальным обществом и Американским обществом инфекционных болезней рекомендуется вводить ПТП внутривенно [4]. Кужко М.М. провел сравнительное исследование перорального и парентерального путей введения изониазида, рифампицина и этамбутола, которое показало, что при парентеральном введении концентрация ПТП в крови в 5 раз превышала их концентрацию при пероральном введении, что сопровождалось сокращением частоты бактериовыделения в интенсивную фазу с 94,7% до 79 0% и сокращением сроков закрытия полостей распада с 3,9 до 3 месяцев [1].

У больных с СМ, наряду с лечением основного заболевания, необходимо применять средства, нормали-

зующие кишечную микрофлору, вяжущие, адсорбирующие препараты, проводить коррекцию метаболических нарушений путем назначения полноценной калорийной диеты с повышенным содержанием белка.

Таким образом, нарушение всасывания ПТП может быть причиной низкой эффективности лечения и приводить к развитию лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. В настоящее время не установлено распространение мальабсорбции среди больных туберкулезом, отсутствует «золотой стандарт» диагностики нарушения всасывания, не решен вопрос о тактике ведения таких больных, поэтому данное направление исследований требует дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возможности фармакотерапии туберкулеза легких / М.М. Кужко, М.Т. Клименко, Н.М. Гульчук [др.] // Туберкулез. Легочные болезни. ВИЧ-инфекция. – 2012. – № 4 (11). – С. 57–64.
2. Тодорико, Л. Д. Особенности течения коморбидности туберкулеза легких и заболеваний органов дыхания / Л. Д. Тодорико, Е.В. Подвербечкая // Материалы науч.-практич. конференции «Актуальные вопросы пульмонологии». – 2013. – Донецк. – С. 25–29.
3. Синдром мальабсорбции как проявление системного эффекта при распространенных формах туберкулеза легких / Л. Д. Тодорико, И. В. Еременчук, В. П. Шаповалов, Т. И. Ильчишен // Буковинский мед. вестник. – 2014. – Т. 18, № 3. – С. 154.
4. Intestinal Barrier Function and Serum Concentrations of Rifampin, Isoniazid and Pyrazinamide in Patients with Pulmonary Tuberculosis / Mônica C. Façanha, Argina M.B. Gondim, Valéria G.F. Pinheiro [et al.] // The Brazilian Journal of Infectious Diseases. – 2009. – №13 (3). – P. 210–217.
5. Intestinal Permeability and Malabsorption of Rifampin and Isoniazid in Active Pulmonary Tuberculosis / Valéria G. F. Pinheiro, Lysiane M.A. Ramos, Helena S. A. Monteiro // The Brazilian Journal of Infectious Diseases. – 2006. – № 10 (6). – P. 374–379.
6. Malabsorption of antimycobacterial drugs as a cause of treatment failure in tuberculosis / Joro Bento, Raquel Duarte, Maria Ceu Brito [et al.] // BMJ Case Reports 2010; doi:10.1136/bcr.12.2009.2554.
7. Pharmacokinetics of antimycobacterial drugs in patients with tuberculosis, AIDS, and diarrhea / S.H. Choudhri, M. Hawken, S. Gathua [et al.] // Clin Infect Dis. – 2007. – 25(1). – P. 104–111.
8. Serum Concentrations of Rifampin, Isoniazid, and Intestinal Absorption, Permeability in Patients with Multidrug Resistant Tuberculosis / Elizabeth C. Barroso, Valéria G. F. Pinheiro, Mônica C. Façanha [et al.] // Am. J. Trop. Med. Hyg. – 2009. – P. 322–329.

Материал поступил в редакцию 25.12.14.

THE ASPECTS OF DIAGNOSTICS OF MALABSORPTION SYNDROME IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS. MAINTAINING TACTICS

L.D. Todoriko¹, E.V. Podverbetskaya², M.G. Popovich³

¹ Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department, ² Assistant, ³ Student of 4th Course
Department of Phthisiology and Pulmonology
Bukovinian State Medical University (Chernovtsy), Ukraine

Abstract. *Violation of absorption of antituberculous agents in intestinal canal is one of the least studied reasons of inefficiency of treatment of tuberculosis. The general provisions of diagnostics of syndrome of malabsorption in patients with tuberculosis and recommendations about tactics of maintaining patients with violation of absorption of medicines are described in the article.*

Keywords: *tuberculosis, malabsorption, absorption, diagnostics.*