

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



ХИСТ

2015, випуск 17

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:
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, 2015



Пульмонологія і фтизіатрія

Pulmonology and phthisiology

Гуцуляк Н.Р., Задорожна М.А., Гузик Н.В.

РАДІОНУКЛІДНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Єременчук І.В.)

Радіонуклідна (радіоізотопна) діагностика – самостійний науково обґрунтований клінічний розділ медичної радіології, який призначений для розпізнавання патологічних процесів окремих органів за допомогою радіонуклідів і мічених сполук.

Мета. Оцінити значення радіонуклідних методів діагностики туберкульозу за даними літератури.

Матеріали та методи. Опрацьовано сучасні літературні дані радіонуклідних методів діагностики.

Результати дослідження. Незважаючи на значні досягнення в галузі створення нової діагностичної техніки, рентгенографія залишається «золотим стандартом» у виявленні та діагностиці туберкульозу (ТБ). Це пояснюється його доступністю, високою інформативністю, здатністю надати об'єктивні дані про зміни на ранніх стадіях виявлення та у процесі розвитку ТБ.

Традиційні рентгенологічні і функціональні методи дослідження у хворих на ТБ не можуть повністю розкрити вентиляційно-перфузійні порушення, тому вже більше 30 років використовуються радіонуклідні методи дослідження, які дозволяють встановити функціональний і морфологічний стан легень, дослідити характеристику ураження паренхіми та бронхів, анатомо-функціональні порушення малого кола кровообігу, визначити показання та об'єм оперативного втручання. Для дослідження використовується пневмосцинтиграфічний метод із застосуванням макроагрегованих частинок людської сироватки (ММА), мічених технецієм (Tc-99m). Цей метод базується на тимчасовій мікроемболізації частинками ММА кровоносного русла малого кола кровообігу. Для дослідження вентиляційної здатності легень застосовується інгаляційна пневмосцинтиграфія за допомогою газоподібного ксенону (Xe-133). Функція внутрішньогрудних лімфатичних вузлів визначається за допомогою цитрату гелію (Ga-67). Цей препарат вибірково накопичується у багатьох на лізосоми клітинах, особливо фагоцитах ретикулярної тканини, і дозволяє спостерігати за динамікою процесу. Інгаляційне дослідження бронхів проводиться за допомогою мікросфер, мічених Tc-99m. Цей метод призначений для визначення функції мукоциліарного кліренсу бронхів, а також для виявлення локалізації, поширеності і ступеня вираженості порушення трахеобронхіальної обструкції.

Висновок. Отже, використання радіонуклідних методів діагностики у фтизіатрії дозволять отримати більш чітку інформацію про характер ураження легеневої тканини, бронхів та внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, оцінити вплив призначеної хіміотерапії на специфічний патологічний процес.

Сем'янів І.О., Гхош П.Р.

ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ НА ПЕРЕБІГ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - асп. Сем'янів І.О.)

Актуальність. Основним компонентом в лікуванні хворих на туберкульоз є протитуберкульозна хіміотерапія. Тривалий і безперервний прийом протитуберкульозних препаратів (ПТП), крім лікувального ефекту, нерідко чинить негативний вплив на організм людини. Це ускладнює лікування, змушує переривати його, а часом відмовлятися від нього. Частота лікарських ускладнень у хворих на туберкульоз легень коливається в широких межах від 3-5% до 80% і більше.

Мета. Встановити вплив супутньої патології печінки на перебіг вперше діагностованого туберкульозу легень.

Матеріали та методи. Проведений аналіз літературних даних, щодо впливу супутньої патології печінки на перебіг вперше діагностованого туберкульозу легень.

Результати дослідження. Існують два основних патогенетичних механізми токсичного ураження печінки: специфічний, пов'язаний з порушенням її знешкоджувальної і видільної функції, і неспецифічний, залежний від участі органу у підтримці гомеостазу. У першому випадку дія токсичних речовин на печінкову тканину пов'язана з їх фізико-хімічними властивостями та особливостями метаболізму їх в печінці. А в другому - з вираженими гомеостатичними порушеннями в результаті ураження інших органів і систем.

Аналіз ряду досліджень показав, що у хворих на туберкульоз легень гепатити діагностуються в 10–25 разів частіше, ніж серед іншого населення. Важливими є проблема токсичного впливу протитуберкульозних препаратів на печінку, що спричинює розвиток медикаментозних гепатитів, дистрофічних процесів в органі, загострення хронічних захворювань, з одного боку, а з іншого — проблема негативного впливу захворювань печінки на ефективність антимікобактеріальних препаратів, спричинення геморагічних та інших ускладнень.

Медикаментозний гепатит може проявлятися болем у правому підребер'ї, збільшенням печінки, іктеричністю слизових оболонок та шкіри. Інколи наявні лише симптоми сенсibiliзації організму (висипання, свербіж, артралгії, еозинофілія в крові). Визначається помірне підвищення активності АлАТ, АсАТ. У хворих на туберкульоз легень клінічний діагноз супутнього захворювання печінки встановлювали на основі клінічних, лабораторних, ультразвукових та інструментальних методів обстеження.

Висновки. Наявність патології органів травлення змінює протікання захворювання, прогноз, ефективність лікування і змушує вносити суттєві корективи до хіміотерапії і інші методи комплексної терапії туберкульозу.