

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

Буковинський державний медичний університет

ПІДВЕРБЕЦЬКА ОЛЕНА ВАЛЕРІЇВНА

**СИНДРОМ ПОРУШЕННЯ ВСМОКТУВАННЯ У
ТОНКІЙ КИШЦІ У ФТИЗИАТРІЇ**



Науковий керівник

д.мед.н., професор Тодоріко Л.Д.

Чернівці, 2021

АКТУАЛЬНІСТЬ

- ⌘ Ефективність лікування туберкульозу (ТБ) легень значною мірою залежить від стану інших органів та систем організму
- ⌘ Особлива роль в даному аспекті належить функціональному стану кишечника
- ⌘ Тонка кишка забезпечує всмоктування та належну біодоступність протитуберкульозних препаратів
- ⌘ Порушення повноцінної реалізації вказаних функцій може призводити до зниження результативності лікування ТБ та потребувати оптимізації схем етіотропної та патогенетичної терапії, що на сьогодні є малодослідженим

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

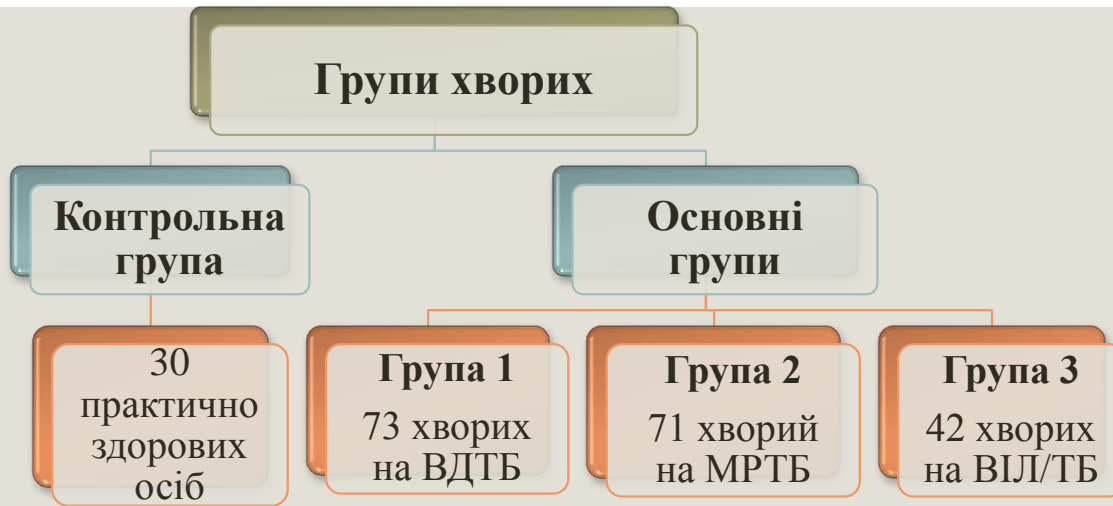


Дослідити всмоктувальну функцію тонкої кишки у хворих на туберкульоз легень з різною чутливістю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів

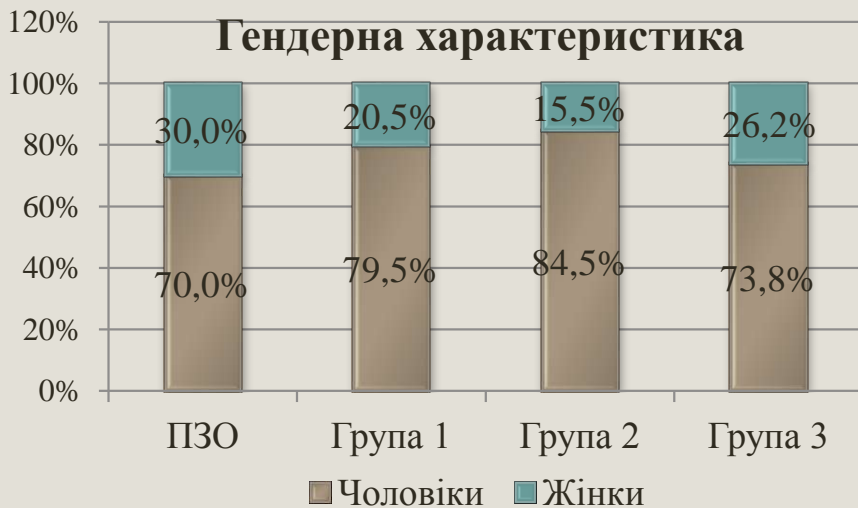
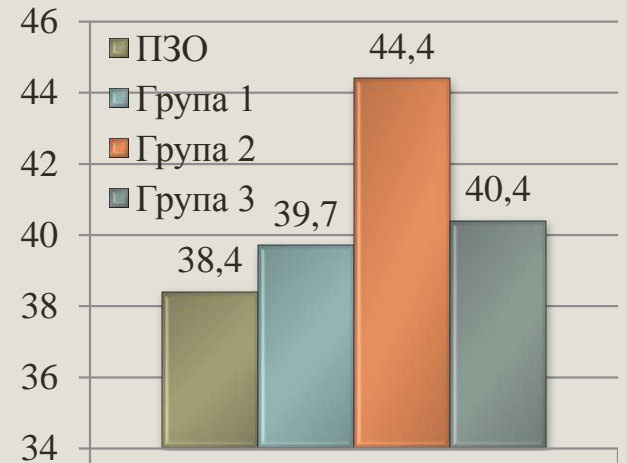
ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

відповідав відкритому рандомізованому контрольованому дослідженню

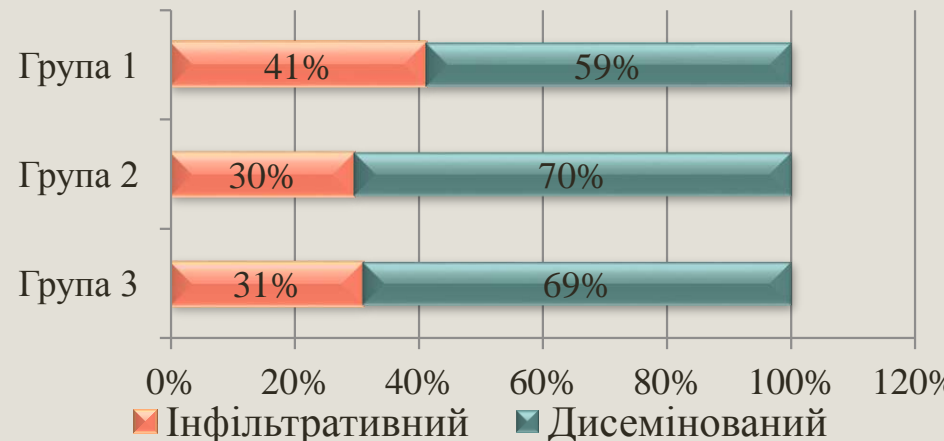
Клінічна характеристика хворих



Середній вік



Розподіл за клінічними формами ТБ



МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- ∞ **Клінічні** (збір скарг та анамнезу, фізикальне обстеження пацієнтів)
- ∞ **Загальноклінічні** (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі)
- ∞ **Біохімічні** (біохімічний аналіз крові, лактулозно-манітоловий тест)
- ∞ **Молекулярно-генетичні** (аналіз мокроти на визначення комплексу *M. tuberculosis* (GeneXpert MTB/RIF), визначення вірусного навантаження ВІЛ)
- ∞ **Імунологічні** (визначення кількості CD4+-лімфоцитів у крові ВІЛ-позитивних хворих)
- ∞ **Імуноферментні** (визначення титру антитіл до ВІЛ в сироватці крові)
- ∞ **Інструментальні** (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини)
- ∞ **Рентгенологічні** (рентгенографія органів грудної клітки у прямій та боковій проєкціях, томографія уражених ділянок легень, комп'ютерна томографія органів грудної клітки)
- ∞ **Статистичні**

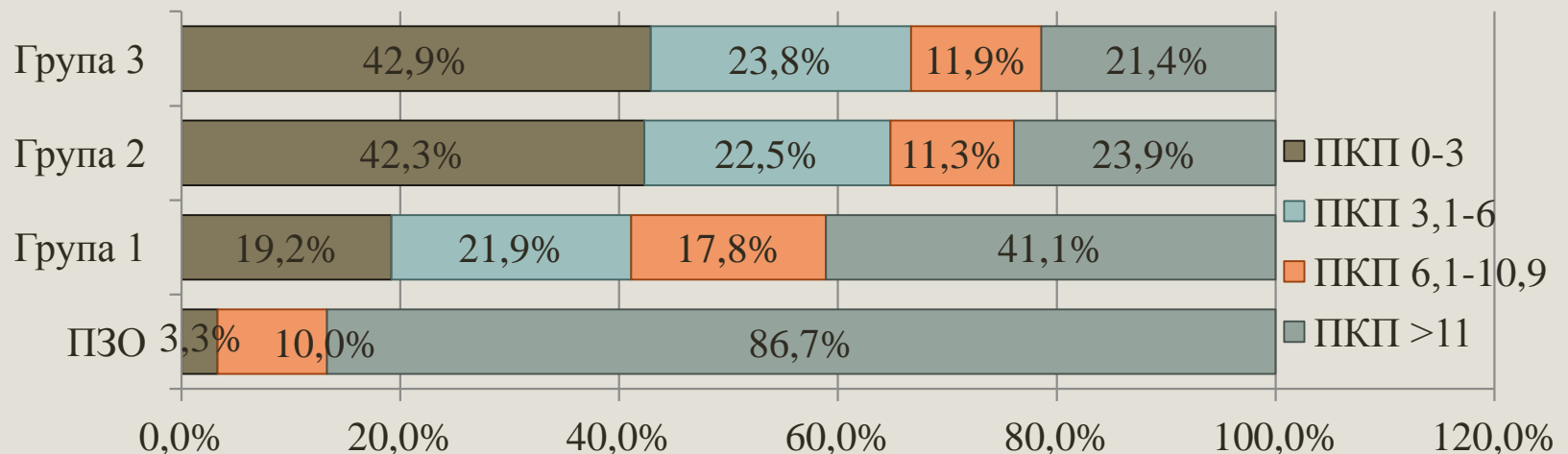
СТАН ВСМОКТУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ КИШЕЧНИКА ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ЛЕГЕНЬ

Концентрація екскретованих після перорального прийому лактулози та манітолу у сечі хворих на туберкульоз легень

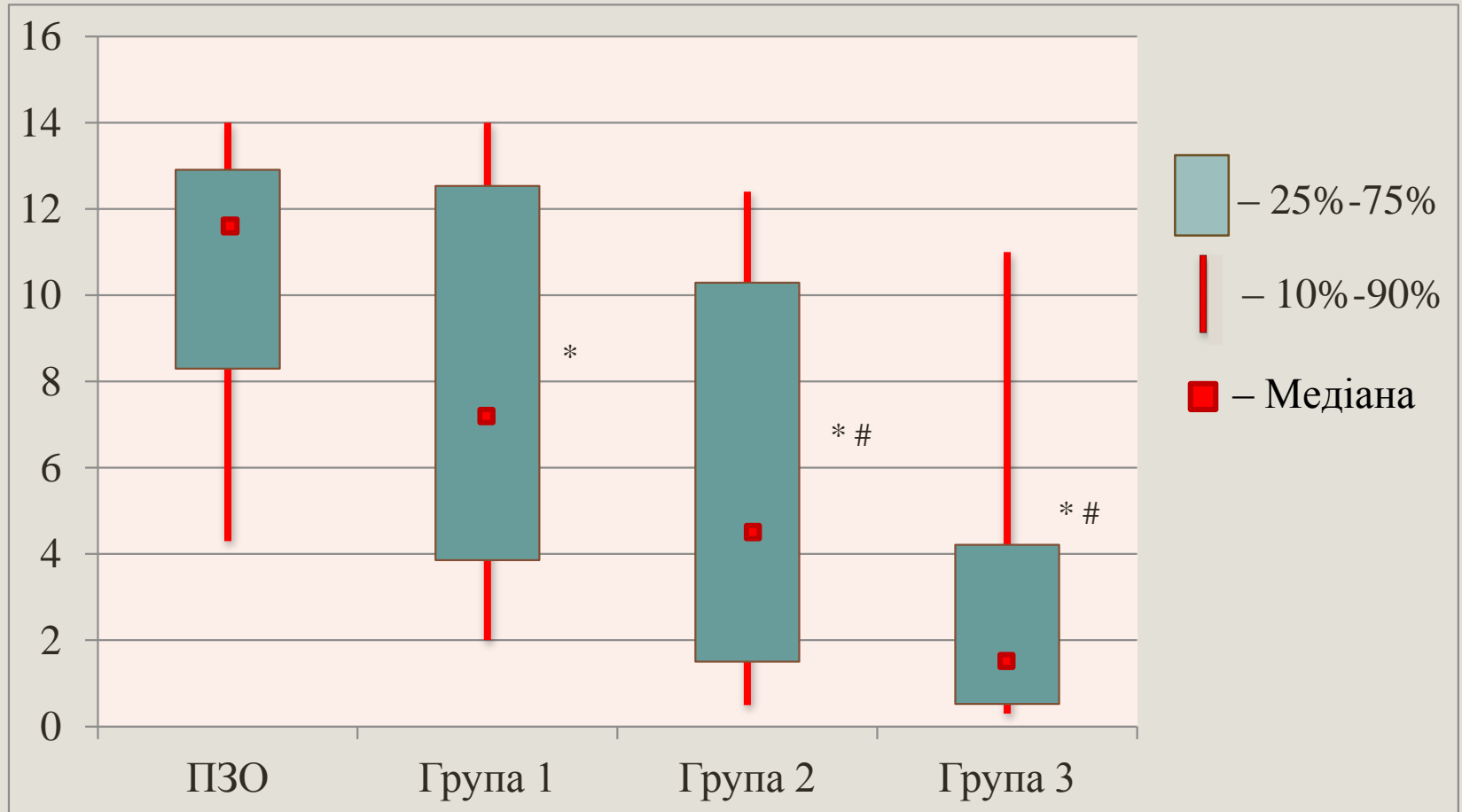
Показник	ПЗО n=30	Група 1 n=73	Група 2 n=71	Група 3 n=42
	медіана (інтерквартильний розмах)			
Концентрація лактулози у сечі (ммоль/л)	2,21 (1,7-3,2)	2,17 (1,44-2,78)	1,93 (1,24-2,42)*	1,73 (1,13-2,92)* #
Концентрація манітолу у сечі (ммоль/л)	4,99 (4,13-5,91)	4,21 (1,98-5,51)*	2,53 (0,67-4,36)*#	2,17 (0,92-4,26)*#

Примітки. * – різниця достовірна між основною та контрольною групою ($p < 0,05$); # – різниця достовірна між основними групами ($p < 0,05$)

Відсоткове співвідношення ступенів зниження показника кишкової проникності у хворих на ТБ легень



ПОКАЗНИК КИШКОВОЇ ПРОНИКНОСТІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ (медіана/інтерквартильний розмах)



Примітки. * – різниця достовірна між основною та контрольною групою ($p < 0,05$); # – різниця достовірна між основними групами ($p < 0,05$)

ВИСНОВКИ

∞ У 58,9 % хворих на вперше діагностований чутливий туберкульоз легень, 76,1 % хворих на мультирезистентний туберкульоз та 78,6 % хворих на ко-інфекцію ВІЛ/туберкульоз виявлено зменшення показника кишкової проникності, середнє значення якого вірогідно нижче порівняно з практично здоровими особами у 1,5 раза, у 2,8 раза та у 8,3 раза відповідно ($p < 0,05$).



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

