

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет



# МІХІСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський  
медичний  
журнал  
МОЛОДИХ  
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013



Міністерство охорони здоров'я України  
**Буковинський державний медичний університет**

Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених

# ХИСТ

**2013, випуск 15**

---

**Всеукраїнський медичний 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. Тюленєва

**Відповідальні секретарі:**

А.М. Барбе,  
І.В. Кривецький,  
д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,  
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,  
д. мед. н., проф. В.К. Тащук,  
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](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

**Чернівці, 2013**

Дроздовська Л.Я., Михальчан К.Л., Сем`янів І.О.

**ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР БРОНХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
(науковий керівник - к.мед.н. Степаненко В.О.)

Актуальність. Зміни в бронхах і легеневій тканині схожі етіологічно й перебувають у подібних фазах розвитку запального процесу. Це дозволяє стверджувати, що туберкульоз бронхів є не просто одним з ускладнень туберкульозу, він являє собою суть патогенезу туберкульозу у цілому й морфологічну основу бронхообструктивного синдрому у таких пацієнтів.

Мета дослідження. Вивчити особливості ендоскопічної картини хворих на туберкульоз легень ускладнений бронхообструктивним синдромом.

Об'єкт дослідження: хворі на вперше діагностований та хронічний туберкульоз легень.

Методи дослідження: інструментальні, статистичні.

Результати дослідження. За результатами досліджень хворих на туберкульоз легень встановлено, що нормальна ендоскопічна картина спостерігалась лише у 17 хворих, що становить 24,3 %. Патологічні зміни слизової бронхів виявлені у 53 хворих, що склало 75,7 % усього обстеженого контингенту. Серед клінічних

варіантів виявленого ендобронхіту (ЕБ) катаральний ЕБ встановлений у 32 (45,7%) хворих, гнійний ЕБ у 15 (21,4%) хворих, катарально-гнійний ЕБ у 6 (8,6%). У хворих на хронічні форми туберкульозу легень вірогідно частіше спостерігається гнійний ЕБ у 3,2 рази ( $p < 0,01$ ) та катарально-гнійний ЕБ у 1,8 рази ( $p < 0,05$ ), порівняно із хворими на вперше діагностований туберкульоз легень.

У хворих на вперше діагностований туберкульоз легень вірогідно частіше спостерігається катаральний ЕБ у 1,5 рази ( $p < 0,05$ ), ніж у хворих на хронічні форми туберкульозу легень, а його локалізація у всіх випадках відповідала сегменту, у якому розташовувалася ділянка деструкції легеневої тканини. Таким чином, доведено, що бронхообструкція притаманна практично для всіх форм туберкульозу легень, у більшості хворих є генералізованою. Важливою ланкою патогенезу формування епідемічного туберкульозу легень є власне первинне ураження бронхів туберкульозним процесом з розвитком обструкції дихальних шляхів.

Каліновська К.М., Захарчук Т.В., Герман А.О.

**МІНІМІЗАЦІЯ ТОКСИЧНОСТІ ТА НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФУНКЦІЇ РІЗНИХ ОРГАНІВ**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
(науковий керівник - к.мед.н. Бойко А.В.)

Можливість продовження комплексного лікування антимікобактеріальними препаратами (АМБП) в значній мірі залежить від своєчасної терапії патогенетичними засобами, що спрямовано на усунення їх токсичності. Токсико-алергічні реакції, викликані стрептоміцином, канаміцином, аміноглікозидами можуть проявлятися висипами, підвищенням температури, еозинофілією, бронхоспазмом, зниження слуху. Для усунення цих небажаних реакцій показано призначення всередину глюконату кальцію, димедролу, піпольфену, супрастину у вікових дозуваннях, пантотенату кальцію. ПАСК викликає у дітей диспепсичні розлади: нудоту, блювання, метеоризм. Ці явища можна попередити призначенням ПАСК після їжі, запиванням молоком або мінеральною лужною водою. При лікуванні ізоніазидом, фтивазидом, метазидом побічні реакції виражаються появою свербіння, висипань на шкірі, головного болю, запаморочень, парестезій, периферійних невритів, іноді порушенням функції печінки. Більшість побічних явищ, викликаних препаратами групи ГІНК, усуває піридоксин (вітамін В6). Циклосерин впливає в основному на центральну нервову систему. Побічні явища виражаються появою головного болю, підвищеної дратівливості, плаксивості, сонливості,

агресивності, погіршенням пам'яті. Попередити або усунути токсичну дію циклосерину можна призначенням на період лікування глютамінової кислоти. Слід звернути увагу на те, що побічні реакції від прийому циклосерину найбільш вираженими бувають у дітей молодшого віку. Найбільш частими побічними реакціями у дітей при лікуванні етіонамідом є шлунково-кишкові розлади. Найбільш дієвим засобом, що усуває побічні реакції від етіонамідом, є нікотинамід або нікотинова кислота. При побічних реакціях, які виникають при прийомі етіонамідом його можна замінити на аналоги – протіонамід, який переноситься добре. Піразинамід може викликати диспепсичні явища і порушення функції печінки. Вони можуть бути послаблені або усунені призначенням метіоніну, вітамінів групи В. У період лікування необхідний контроль за функцією печінки. Етамбутол може викликати зниження гостроти зору, обумовлене невритом зорового нерва, а також порушення кольоровидчуття. Медикаментозна кореляція побічних реакцій етамбутолу може бути здійснена призначенням тіаміну.

Слід відмітити, що при появі побічних реакцій на той чи інший препарат не можна відразу виключити його з лікування. Необхідно використовувати весь арсенал патогенетичних засобів.