

Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Health of Ukraine
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Ternopil State Medical University by I.Ia.Horbachevsky
Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної
адміністрації
Department of public health of Ternopil regional state administration
Українське товариство фахівців з клінічної імунології та алергології
Ukrainian society of specialists is on clinical immunology and allergology

Матеріали
III Наукового симпозіуму
“Імунопатологія при захворюваннях органів
дихання і травлення”
(з міжнародною участю)

“Immunopathology in diseases of the respiratory
and digestive system”
(with international participation)

03-04 жовтня 2013 року, Тернопіль, Україна
03-04 October, 2013, Ternopil, Ukraine

Тернопіль
“Укрмедкнига”
2013

ких дозволило удешевити ефективність стаціонарного етапу лікування. В той же час використання більшої дози препарату в меншій ступені підвищує ефективність лікування – на 19,8 % порівняно з ГС, проти 25 % в ОГ250.

14. Єременчук І.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ РЕЖИМІВ ХІМІОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Однією із важливих проблем сучасної фтизіатрії є підвищення ефективності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), що має клінічне та епідемічне значення, оскільки скорочує резервуар і запобігає поширенню резистентної туберкульозної інфекції. За даними ВООЗ, в Україні МРТБ мають 16 % хворих, яким вперше встановили діагноз туберкульозу, та 44 % хворих із рецидивами захворювання.

Мета роботи. Оцінити ефективність індивідуального режиму хіміотерапії у хворих на вперше діагностований мультирезистентний туберкульоз легень.

Об'єкт дослідження: 52 хворих на вперше діагностований мультирезистентний туберкульоз легень.

Аналізуючи результати тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ) за 2008-2011 роки в осіб із вперше діагностованим туберкульозом (ВДТБ), ми виявили, що всього монорезистентні штами склали 59,3 %, полірезистентні штами – 26,8 % та мультирезистентні – 13 %, з усіх профілів резистентності у пацієнтів переважає монорезистентність, а саме до стрептоміцину (30,1 %), що є характерною особливістю для Чернівецької області.

Профіль мультирезистентності штамів МБТ розподілився наступним чином: стійкість до двох основних хіміопрепаратів (HR) – у 27,9 % випадків, до 3-х (HR+(S, Z, E, Et)) та 4-х (HR+(SE, SZ, ZEt)) АМБП – у 28 %, до 5-ти (HR+(SEZ, SEEt)) – у 16,3 % випадків. Оцінюючи ефективність стандартного чи індивідуальних режимів при завершенні

інтенсивної фази хіміотерапії доведено, що ефективнішими виявилися індивідуальні режими за рахунок включення у схеми лікування ін'єкційних фторхінолонів 3-4 покоління (ZKLfxEtCsPAS, EAmPASTrzLfx, EAmMfx EtCs, EZKMfxEt), вірогідність достовірна ($p=0,001$).

Отже, включення до схем індивідуальних режимів хіміотерапії при лікуванні вперше діагностованого мультирезистентного туберкульозу легень ін'єкційних респіраторних фторхінолонів III-IV покоління достовірно забезпечує 100 % біодоступність, 100 % контрольованість і покращує ефективність лікування даних пацієнтів у цілому.

*15. О.І. Зарудна, І.Я. Господарський, Х.О.Господарська,
Н.І. Рега, К.В. Волинець*

ДОСЛІДЖЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

*Кафедра клінічної імунології, алергології та загального
догляду за хворими*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського»*

Імунна система – це складна багаторівнева система, яка здійснює в організмі ефекторну та регуляторну функції, спрямовані на збереження генетичної постійності внутрішнього середовища, захист від усього чужорідного, що надходить ззовні (віруси, бактерії, гриби, паразити, ксенобіотики), та того, що утворилось в самому організмі (мутовані клітини, пухлинні чи загиблі клітини). Таким чином, імунне запалення як таке може бути спрямоване не на патоген, а на власні клітини, змінені під впливом різноманітних чинників. У цьому полягає основна теорія аутоімунізації, що зумовлює необхідність подальшого вивчення імунологічного статусу хворих на аутоімунні захворювання, а саме ревматоїдний артрит.

Мета дослідження: вивчити та проаналізувати показники імунного статусу хворих на ревматоїдний артрит.

Для реалізації мети обстежено 45 хворих на ревматоїдний артрит, серед яких переважали жінки, середній вік $43,61 \pm 1,18$ років, тривалість хвороби $8,14 \pm 0,53$ років. Для вивчення основних популяцій лімфоцитів

<i>11. Грициук Л.А., Пятночка І.Т., Скакун Л.М., Білик С.О., Білик Н.М.</i> ДІАГНОСТИКА ТА ХАРАКТЕР ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	14
<i>12. Гудима А.А., Креховська-Лепяк О.М.</i> ВПЛИВ L-ОРНІТИНУ ТА L-АРГІНІНУ НА СТАНГЛІКОГЕНСИНТЕЗУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ У ЩУРІВ В УМОВАХ ГОСТРОГОТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ	15
<i>13. Демидик С.Н., Вольф С.Б., Суханов Д.С., Алексє Е.Н.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА ЦИКЛОФЕРОН В ДВУХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	16
<i>14. Єременчук І.В.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ РЕЖИМІВ ХІМІОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	18
<i>15. Зарудна О.І., Господарський І.Я., Господарська Х.О., Рега Н.І., Волинець К.В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	19
<i>16. Коноваленко С.О.</i> МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВІКОВИХ ЗМІН ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ МІОКАРДА ПРИ КАДМІЄВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ	20
<i>17. Кондакова М.Н., Елькин А.В., Павлова М.В.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА И ТУБЕРКУЛЕЗ- АССОЦИИРОВАННЫХ СПЕЦИФИЧНОСТЕЙ СИСТЕМЫ НЛА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ.	22
<i>18. Корнага С.І., Тхорик Н.В., Панькевич М.В., Корнага Т.В.</i> СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА ТА ЛЕЙКОЦИТАРНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	24
<i>19. Лихацька Г.В.</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ РЕАКТИВНИМ ГЕПАТИТОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ УРСОСАНОМ	26
<i>20. Лозовская М.Э., Белуиков В.В., Новик Г.А., Гурина О.П.</i> ВЫРАБОТКА ТАКТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ НАСТРОЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗМА	27
<i>21. Лотоцька О.В., Федорів О.Є.</i> СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ПІДДОСЛІДНИХ ЩУРІВ ПРИ ВЖИВАННІ ПІТНОЇ ВОДИ З РІЗНИМ ВМІСТОМ СТЕАРАТУ КАЛІЮ	30