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

Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації
Management of guard of 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 IV Наукового симпозіуму "Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення" (з міжнародною участю)

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

15-16 жовтня 2015 року Тернопіль, Україна

15-16 October, 2015, Ternopil,Ukraine

Тернопіль
"Укрмедкнига"
2015

ЛЕГЕНЬ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).

21 *Кравченко Н.С., Окусок О.М., Кицай Л.Г., Романів Т.В.* *28-29*
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ/ВІЛ/СНІД.

22 *Крижановський Д.Г., Марченко Н.А.* *30*
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ВІДНОВЛЕННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПРИЗНАЧЕННІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИМ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ

23 *Лихацька Г.В., Бойко Т.В., Лихацька В.О.* *30-31*
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ РЕАКТИВНИМ ГЕПАТИТОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ УРСОСАНОМ

24 *Литвинюк О.П., Зайков С.В.*
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2007-2014 РОКИ *31-33*

25 *Lesnic E.[1], Todorico L.[2], Niguleanu A.[1], Caraiani O.[3], Alexandru S.[3]* *33-34*
CLINICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS OF EXTENSIVE PULMONARY INFILTRATIVE TUBERCULOSIS AND COMMUNITY AQUIRED PNEUMONIA WITH SEVERE EVOLUTION

26 *Лобанець В. Я., Романчук О.Я., Сагайдак Н.М., Мосейчук О.Б.* *34-35*
СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НАГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНО РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЗАПАЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНИМИ ЗМІНАМИ У ПАРОДОНТІ

36

27 *Лотоцька О.В., Крицький Т.І., Крицька Г.А., Кондратюк В.А., Карп'юк І.В.*
СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ПІДДОСЛІДНИХЩУРІВ ПРИ ВЖИВАННІ ПИТНОЇ ВОДИ З РІЗНИМ ВМІСТОМ СТЕАРАТУ НАТРІЮ

36 *Пікас О.Б.* 48
ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОФАНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС, ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЬ

37 *Попова Н.Г., Бруснік С.В., Попова Л.О.* 48-49
ВПЛИВ МІКОПЛАЗМО-ГЕРПЕСВІРУСНОЇ АСОЦІАЦІЇ НА ПЕРЕБІГ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

38 *Редько І.І., Чакмазова О.М.* 49-50
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

39 *Самогальська О.Є., Лазарчук Т.Б., Лобанець Н,В., Баб'як О.В.* 50
ЗМІНИ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА

40 *Сахелашвілі М.І., Платонова І.Л., Штибель Г.Д. , Луцишин Т.В.* 51
КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІІ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧУТЛИВОСТІ МБТ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

41 *Собченко М.Я.* 51-52
ЗВ'ЯЗОК МІЖ ІНТЕРЛЕЙКІНОВИМ ПРОФІЛЕМ ТА ВИРАЖЕНІСТЮ ЗАПАЛЬНИХ,АТРОФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА

42 *Тодоріко Л.Д., Сем'янів І.О.* 52
УРАЖЕННЯ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

43 *Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, І.В. Єременчук* 53
ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬЗАЛЕЖНО ВІД СПЕКТРУ ЧУТЛИВОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

44 *Швед М. І., Припхан І. Б., Вівчар Н. М., Чорна Я. В.* 54-55
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯПЕЧІНКИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ ТА СУБКЛІНІЧНИЙ ГІПОТИРЕОЗ.

36 *Пікас О.Б.* 48
ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОФАНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС, ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЬ

37 *Попова Н.Г., Бруснік С.В., Попова Л.О.* 48-49
ВПЛИВ МІКОПЛАЗМО-ГЕРПЕСВІРУСНОЇ АСОЦІАЦІЇ НА ПЕРЕБІГ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

38 *Редько І.І., Чакмазова О.М.* 49-50
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

39 *Самогальська О.Є., Лазарчук Т.Б., Лобанець Н,В., Баб'як О.В.* 50
ЗМІНИ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА

40 *Сахелашвілі М.І., Платонова І.Л., Штибель Г.Д. , Луцишин Т.В.* 51
КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІІ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧУТЛИВОСТІ МБТ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

41 *Собченко М.Я.* 51-52
ЗВ'ЯЗОК МІЖ ІНТЕРЛЕЙКІНОВИМ ПРОФІЛЕМ ТА ВИРАЖЕНІСТЮ ЗАПАЛЬНИХ,АТРОФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА

42 *Тодоріко Л.Д., Сем'янів І.О.* 52
УРАЖЕННЯ ГЕПАТО-ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

43 *Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, І.В. Єременчук* 53
ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬЗАЛЕЖНО ВІД СПЕКТРУ ЧУТЛИВОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

44 *Швед М. І., Припхан І. Б., Вівчар Н. М., Чорна Я. В.* 54-55
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯПЕЧІНКИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ ТА СУБКЛІНІЧНИЙ ГІПОТИРЕОЗ.

43. Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, І.В. Єременчук

ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬЗАЛЕЖНО ВІД СПЕКТРУ ЧУТЛИВОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

ВДНЗ Буковинський державний медичний університет

Мета роботи: встановити частоту ураження гепато-біліарної системи у хворих на туберкульоз легень у залежності від спектру чутливості мікобактерій туберкульозу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 400 історій хворих на туберкульоз (ТБ) легень, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному та міському протитуберкульозних диспансерах протягом 2012-2015 років.

Результати.Ускладнення протитуберкульозної терапії, у вигляді ураження гепато-біліарної системи, є однією з найважливіших причин недостатньої ефективності поліхіміотерапії, тому лікарі часто змушені не тільки змінювати режим лікування, а й відмовлятися від найефективніших стосовно мікобактерії туберкульозу препаратів.

Оцінка отриманих результатів показала, що патологія з боку гепато-біліарної системи діагностується у 58 % хворих на ТБ. За нозоологіями розподіл наступний: хронічний некалькульозний холецестит – 36,5 % обстежених, дифузні зміни печінки – 27,8 % хворих на ТБ та хронічний панкреатит який діагностувано у 22,3 % пацієнтів. Значну небезпеку складає коморбідність ТБ з 2-ма захворюваннями гепато-біліарної системи поєднання 2-х патологій яке виявилось у 72 хворих (18 %), та 3-х варіантів патологій у 10 хворих (2,5 %), що виявилися за результатами ретроспективного аналізу.

Вірогідно встановлено, що у хворих на резистентні форми легеневого туберкульозу значно частіше зустрічається патологія з боку гепато-біліарної системи. Аналіз характеру супутньої патології системи у хворих на туберкульоз залежно від спектру чутливості до протитуберкульозних препаратів, показав, що значною проблемою яка сприяє формуванню коморбідності є тривалість і токсичність режимів лікування пацієнтів з МРТБ, ПРТБ та РРТБ.

Висновки. Коморбідність ТБ легень із захворюваннями гепато-біліарної системи має всі підстави бути врахованою як у процесі призначення лікування вперше виявлених форм, так і в динаміці захворювання та у період залишкових явищ після лікування туберкульозу легень.