



діагностики (УЗД органів черевної порожнини) та лабораторні методи досліджень (оцінку біохімічних показників крові, протейнограми, імунограми, копрограми).

До початку обстеження лише 12 із обстежених хворих на хронічні алергічні дерматози не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога з приводу захворювань шлунково-кишкового тракту. У процесі комплексного обстеження у всіх взятих на облік хворих на алергічні дерматози діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту: у 18 осіб – хронічні гепатити змішаної етіології, у 11 – хронічний панкреатит, у 8 – хронічний холецистит, у 6 – хронічний гастродуоденіт. У 22 (58%) пацієнтів на алергодерматози з дифузним ураження печінки невірусного походження було встановлено достовірне підвищення (більш ніж удвічі) активності аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ), гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП), лужної фосфатази (ЛФ), показників ліпідного спектру та холестерину в сироватці крові. Також було встановлено, що у 16 (42%) пацієнтів патологія гепатобіліарної системи не супроводжувалася достовірними відхиленнями біохімічних показників та не супроводжувалася суб'єктивними відчуттями.

Таким чином, хворі на алергодерматози, особливо з рефрактерністю до лікування та безсимптомним перебігом супутніх дифузних уражень печінки невірусного походження потребують поглибленого вивчення функціонального стану печінки, зважаючи на те, що найбільш часто у таких хворих було діагностовано хронічні гепатити змішаної етіології (у 47%) та достовірні зміни біохімічних показників крові (у 58% пацієнтів).

Єременчук І. В.

УПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ШЛЯХОМ ПРИЗНАЧЕННЯ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Запобігання розвитку побічних реакцій (ПР) при фармакотерапії мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) сприяє підвищенню ефективності лікування хворих. Так, в клінічній практиці симптоми ураження печінки у пацієнтів, хворих на ТБ, які отримують протитуберкульозну терапію, зустрічаються до 13%.

Лікування хворих на МРТБ є складним і тривалим процесом, що включає такі важливі аспекти як: відданість хворого до лікування, профіль резистентності, швидкість розвитку і частотою формування ПР на антимікобактеріальних препаратів (АМБП) і попередження їх розвитку шляхом удосконалення патогенетичного лікування МРТБ легень шляхом призначення донатору монооксиду нітрогену.

У дослідження увійшли 34 пацієнта з МРТБ, які розділені на дві групи: в 1 групу (гр.1 - контрольна) увійшли 18 пацієнтів, які лікувалися за запропонованим стандарту етіотропної хіміотерапією з включенням гепатопротектора карсила по 1-2 таблетки 3 рази на добу, протягом 2-х місяців. До групи 2 (гр.2 - основна) увійшли 16 хворих МРТБ, яким призначали донатор монооксиду нітрогену - «Тівортін».

Для корекції виявлених імуно-цитокінових змін, зменшення проявів ендогенної інтоксикації (ЕІ), відновлення гепатопротекторних і цитопротекторних властивостей, хворим МРТБ, разом зі схемою етіотропного протитуберкульозного лікування відповідно до IV категорії призначали донатор монооксиду нітрогену - «Тівортін», діючою речовиною якого є аргінін гідрохлорид, за такою методикою: 4,2% розчин для інфузій 100 мл щодня внутрішньовенно протягом 10 днів, перерва 10 днів, продовжити ще 10 днів по попередній схемі.

Моніторинг лікування хворих МРТБ проводився відповідно до Наказу МОЗ України № 620 від 04.09.2014 р Ефективність проведеного лікування оцінювали за окремими біохімічними показниками крові (АсАТ, АлАТ, білірубін), клінічною характеристикою інтоксикаційного і бронхолегеневого синдромів.

Вдосконалений спосіб дозволяє знизити прояви інтоксикаційного і бронхолегеневого синдромів; достовірно підвищити вміст оксиду азоту в периферичній крові; сприяє нормалізації біохімічних показників крові і більш швидкого зникнення клінічних симптомів, характерних для гострого токсичного ураження печінки.

Отже, перевагою запропонованого способу вдосконаленого патогенетичного лікування є ефективність лікування за критеріями оцінки на кінець інтенсивної фази – на 12,3% (в 1,4 рази, $p < 0.01$). Зокрема, по рентгенологічній динамікою часткова регресія розмірів порожнин розпаду настає в 82,6% випадків, припинення бактеріовиділення – в 72,7% осіб (середній час конверсії мокротиння знижується на 21,7% проти контролю і становить $3,6 \pm 0,9$ міс).

Єременчук І. В., Степаненко В.О.

ОЦІНКА СТРУКТУРИ НЕБАЖАНИХ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД)

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проблема ускладнень фармакотерапії у всьому світі стає більш актуальною. Основними цілями фармаконагляду є підвищення рівня медичної допомоги та безпеки пацієнтів у зв'язку з використанням лікарських засобів, а також сприяння реалізації державних програм охорони здоров'я за рахунок представлення