

Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Health of Ukraine

Тернопільський національний медичний університет імені І. Горбачевського, Україна
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine

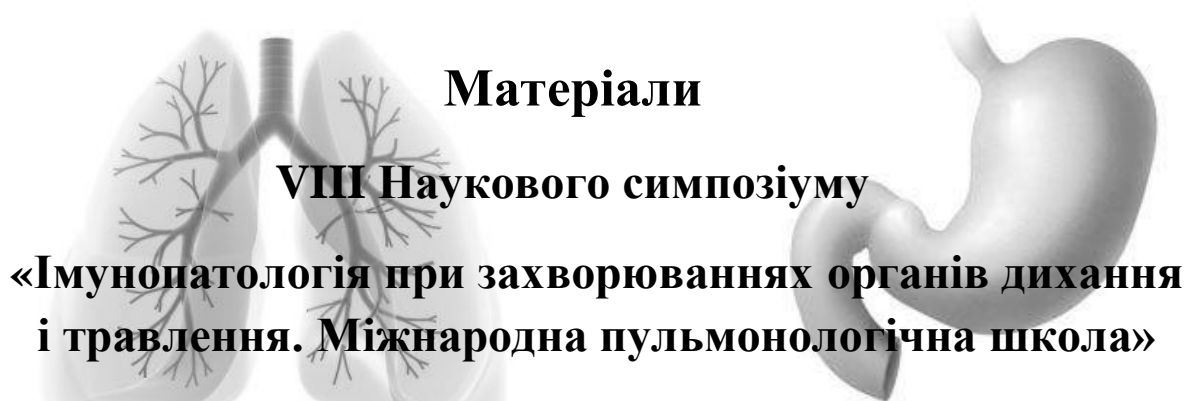
Вроцлавський медичний університет, Польща
Wroclaw Medical University, Poland

Державна організація «Національний інститут фізіатрії та пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»
State Organization «National Institute of phthisiology and pulmonology named after F. G. Yanovskii National Academy of medical science of Ukraine»

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика
Асоціація фізіатрів та пульмонологів України
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Польське Респіраторне Товариство
Polish Respiratory Society

Українське товариство фахівців з клінічної імунології та алергології
Association of Phthisiologists and Pulmonologists of Ukraine



Матеріали

VIII Наукового симпозіуму

«Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення. Міжнародна пульмонологічна школа»

VIII Scientific Symposium

«Immunopathology in diseases of the respiratory and digestive systems.

International school in pulmonology»

01-03 жовтня 2020 року

Тернопіль, Україна

01-03 October, 2020

Ternopil, Ukraine

Тернопіль
«Укрмедкнига»
2020

Редакційна колегія:

д-р мед. наук, проф. М.М. Корда (відповідальний редактор), д-р мед. наук, проф. І.Я. Господарський (заступник відповідального редактора), д-р мед. наук, проф. Л.А. Гришук (відповідальний секретар), д-р мед. наук, проф. С.М. Андрейчин, д-р мед. наук, проф. С.І. Корнага.

Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення.
Міжнародна пульмонологічна школа / Матеріали VIII наукового симпозиуму. – Тернопіль, ТНМУ, 2020 – 67 с.

©Тернопільський національний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського, 2020

З М І С Т

1. *. Н.В.Банадига, І.О.Рогальський* 8-9
МАНІФЕСТАЦІЯ АЛЕРГІЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМИ
ТА РІШЕННЯ

2. *Н.Б. Бегош, О. В. Бакалець, С.В. Дзига, Х.Я. Максів* 9-10
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ
ФУНКЦІЇ ЛЕГЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ ТЮТЮНОПАЛІННЯ У
ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ

Є.П. Бережний, С.І. Осипенко
МІСЦЕВА НЕСПЕЦИФІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ СЛИЗОВОЇ
3. ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ 10-12
ПАРОДОНТИТІ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ РОЗДРАТОВАНОГО
КИШЕЧНИКА

4. *Р.Г.Бічевська, І.В.Лоскутова*
ЗНАЧЕННЯ ІМУНОКОМПЛЕКСНИХ РЕАКЦІЙ У 12-14
НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

5. *Боярчук О.Р.* 14-15
ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АТАКСІЇ-ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЇ

6. *Ю.М. Валецький, Р.О. Валецька* 16-17

ОСОБЛИВОСТІ ТА РИЗИКИ БОРОТЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В
УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID 19

*І.Я. Господарський, Л.А. Гришук, Н.І. Рега, О.Ю. Розумний, О.Є.
Вуйцик*
7. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПОШИРЕНOSTІ БРОНХОЕКТАТИЧНОЇ 17-18
ХВОРОБИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ

8	<i>Є.Ф. Гузинець</i> ЦИРКУЛЮЮЧІ ІМУННІ КОМПЛЕКСИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ	18-20
9	<i>Г.Л. Гуменюк, Є. О. Меренкова, С. В. Зайков, Н. А. Власова</i> АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА САРКОЇДОЗ ЛЕГЕНЬ	20-23
10	<i>I.V. Yeremenchuk</i> PREVENTION OF ADVERSE REACTIONS IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN COMBINATION WITH DIABETES MELLITUS	24-26
11	<i>С. В. Зайков, Л. В. Міхей, Т. В. Кириленко</i> ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	26-29
12	<i>О.І. Zarudna</i> IMPLEMENTATION OF 2015 ESC/ERS GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PULMONARY HYPERTENSION INTO ROUTINE PRACTICE OF GENERAL PRACTITIONERS	29-31
13	<i>Ковчун А. В., Шевцова К. О., Приступа Л. Н.</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	31-32
14	<i>В. С. Коноплицький, Ю. Є. Коробко</i> АНАЛІЗ ЗУСТРІЧАЄМОСТІ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ	32-33

- 15 *Olha M. Krekhovska-Lepiavko, Borys A. Lokay, Svitlana O. Yastremska, Arsen A. Hudyma* 34-35
- THE CHANGES OF LIPID PEROXIDATION INDICES IN THE FUNCTIONAL LAYERS OF KIDNEYSON THE BACKGROUND OF ACUTE TOXIC HEPATITIS UNDER THE IMPACT OF L-ORNITINE AND L-ARGININE
- Н.С. Кравченко*
- 16 ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ 35-36
- Л.Є. Лимар, І.М. Маланчин, Н.А. Лимар*
- 17 ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ НА ТЛІ АУТОІМУННИХ ГЕПАТИТІВ 36-37
- Г.В. Лихацька, Т.В. Бойко, В.О. Лихацька*
- 18 ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З РЕАКТИВНИМ ГЕПАТИТОМ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ З ЗАСТОСУВАННЯМ ГЛУТАРГІНУ 37-38
- А.Л. Лоскутов, Н.П. Карандаш*
- 19 МАРКЕРИ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БРОНХІТІ В ПЕРІОД СТІЙКОЇ РЕМІСІЇ 39-40
- А.Л. Лоскутов* 41-43
- 20 ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗ, ЯК ФАКТОР СИНДРОМУ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ДЕФОРМУЮЧОМУ ОСТЕОАРТРОЗІ У ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ
- І.В.Лоскутова, Н.В.Мацюх*
- 21 НЕСПЕЦИФІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗМУ ПРИ ВІТРЯНІЙ ВІСПІ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ 43-45
- І.М. Маланчин, Л.Є. Лимар, В.М. Мартинюк* 45-47
- 22 ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОКОРЕКЦІЇ У ЛІКУВАННІ ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ТА УРОГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

- М.І. Марущак, Х.Я.Максів* 47-48
- 23 КОМОРБІДНІСТЬ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ Й АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ: ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ І ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ
- О.В. Прокопчук, І.Я. Господарський, Н.М. Гаврилюк, С.В. Даньчак*
- 24 ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ 48-49
- М.М. Савула*
- 25 РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ ЛПОАРАБІНОМАННАУ (LAM) В СЕЧІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ 49
- В.І. Сливка*
- 26 ПРИЧИНИ ЗРОСТАННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРЕПАРАТИ ПЕРШОГО РЯДУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ 50-51
- 27 *Стоєва Т. В., Джагіашвілі О. В.*
- РОЛЬ МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ КИШЕЧНИКУ 51-54
- L.D. Todoriko, O.V. Pidverbetska*
- 28 RELATIONSHIP BETWEEN SMALL INTESTINAL MALABSORPTION AND DYSBIOTIC CHANGES IN THE COLON IN PATIENTS WITH MULTIDRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS 54-57
- L.D. Todoriko, I.O. Semianiv, S.B. Volf, O.S. Shevchenko, L.A. Hrishchuk*
- 29 MULTIDISCIPLINARY PROBLEM OF MULTIDRUG RESISTANT TUBERCULOSIS AND DIABETES MELLITUS 57-59

- 30 *О.С. Шевченко, О.О. Погорєлова*
ДИНАМІКА РІВНЯ β -ДЕФЕНЗИНУ-1 У ХВОРИХ НА
ЧУТЛИВИЙ І ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ 59-60
- О.А. Козак, І.Я. Господарський*
31 ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ З
СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ З ПОЗИТИВНИМ 60-61
H.PYLORI
- Л.А. Гришук¹, Я.В. Ботюк², Н.М. Лопушанська², О.А.
.Герасименко², К.О. Луцишин², О.П. Сидоренко², М.М.
Крічфалушій², Я.В. Кирилюк², С.М. Бойко², Л.І. Білоус²,
І.М. Мазур²*
32 ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА COVID-19 В 61-62
ОБЛАСНОМУ ФТИЗІО-ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ МЕДИЧНОМУ
ЦЕНТРІ
- 33 *Л.А. Гришук¹, С.О. Білик², Ю.В. Довбуш², Н.М. Білик²*
ВИКОРИСТАННЯ БРОНХОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ 62-63
ТУБЕРКУЛЬОЗНИХ УРАЖЕНЬ ГОРТАНІ І
ТРАХЕОБРОНХІАЛЬНОГО ДЕРЕВА
- Л.А. Гришук¹, Л.Р. Проць², Н.В. Медецька², Л.П. Найсик²,
О.В. Васишин²*
34 ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ M. TUBERCULOSIS ЗА ДАНИМИ 63
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ОБЛАСНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО
ДИСПАНСЕРУ
- Л.А. Гришук¹, В.Д. Рудик², М.М. Бортняк², М.В. Панькевич², Т.В.
Романів, С.В. Мадич²*
35 ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В 64-65
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2019 РІК

«потенційну шкоду» від хіміотерапії. У разі, якщо «потенційна шкода» переважає «користь» (тобто, коли розвиваються серйозні ПР – ступінь вираженості 3–5), потрібно негайно ставити питання, наскільки даний режим хіміотерапії безпечний для пацієнта, та визначатись із симптоматичною та дезінтоксикаційною терапією, а також із тактикою щодо протитуберкульозної терапії.

Висновок. Аналіз частоти формування побічних реакцій на препарати першої групи у хворих на ВДТБ у динаміці за останні 3 роки має тенденцію до підвищення, практично у 2 рази ($p \leq 0,5$).

Література

1. Єленюк І.Я., Сливка В.І. Побічні реакції на препарати першого ряду у хворих на туберкульоз легень у Чернівецькій області. Збірник матеріалів Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, ВІМСО 2020. Чернівці: БДМУ, 2020.- С.350.
2. Сливка В.І. Поширення побічних реакцій на препарати першого ряду у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень у Чернівецькій області. Збірник матеріалів 101 підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ «БДМУ», 10, 12, 17 лютого 2020 р. – Чернівці: БДМУ. – 2020. – С.224.
3. Тодоріко Л.Д. Частота і характер побічних реакцій при лікуванні чутливого туберкульозу внутрішньовенними протитуберкульозними препаратами. Збірник матеріалів 101 підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ «БДМУ», 10, 12, 17 лютого 2020 р. – Чернівці: БДМУ. – 2020. – С.226.

27. Стоєва Т. В., Джагіашвілі О. В.

РОЛЬ МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ КИШЕЧНИКУ

Одеський національний медичний університет, М. Одеса, Україна

Функціональні порушення органів травлення у дітей посідають одне з провідних місць в структурі гастроентерологічної патології, при цьому синдром подразненого кишечника (СПК) є одним з найпоширеніших функціональних гастроінтестинальних розладів в дитячому віці [5, 6]. Розуміння патогенезу СПК згідно з сучасною концепцією, передбачає комбінацію порушень моторики, вісцеральної гіперчутливості, мукозального гомеостазу, запальної відповіді на порушення складу мікробіоти і змін регулювання вісі «кишечник–мозок» [7].

Сьогодні стає очевидним, що кишкова мікробіота, як основний орган імунної системи, впливає на імунологічну реактивність всього організму [4]. При цьому зміни, що виникають з боку імунної системи при СПК тісно пов'язані з розвитком «запалення низької активності» в слизовій оболонці кишечника, що супроводжується підвищенням кількості імунних клітин, а

також концентрацією прозапальних цитокінів як в самій слизовій оболонці, так і в периферичній крові [8]. Крім того, згідно сучасних даних, виявляються асоційовані з СПК поліморфізми в генах, що беруть участь в імунній та субклінічній запальній відповіді та, як наслідок, обумовлюють змінену імунологічну відповідь в слизовій оболонці кишечника і в цілому прозапальний статус імунної системи у хворих з СПК [9]. Крім ендогенних факторів, важливий вплив на склад та функціонування кишкової мікробіоти з формуванням прозапального потенціалу мають повторні курси антибіотикотерапії, пов'язаної з частою інфекційною патологією перш за все респіраторного тракту та сечовидільної системи в дитячому віці.

Останнім часом увагу дослідників все більше привертає мукозальний імунітет, що в поєднанні з мікробіотою слизових відкритих порожнин формує інтегральну структурно-функціональну систему організму [2]. Основою місцевого імунітету є лімфоїдна тканина, асоційована зі слизовими оболонками (mucosal-associated lymphoid tissue – MALT), яка є окремою, майже автономною підсистемою в рамках загального імунітету. MALT є багаторівневою системою та умовно складається з лімфоїдної тканини, асоційованої зі слизовою носоглотки (Nasal-associated lymphoid tissue – NALT), бронхів (bronchus-associated lymphoid tissue – BALT), кишечнику та сечостатевої системи (gut-associated lymphoid tissue – GALT) [1]. Отже система MALT, забезпечує багаторівневий захист організму від проникнення різноманітних патогенів, як за рахунок «пасивного» гуморального імунітету, так і високоспецифічного адаптивного з можливістю переходу з місцевого рівня на системний [3].

Сьогодні існують можливості впливу на активність MALT-системи завдяки використанню імунологічних препаратів на основі бактеріальних лізатів, що мають здатність активувати як неспецифічний захист організму, так і підвищувати ефективність специфічної імунної відповіді [1].

Мета роботи: визначити ефективність імунологічної корекції для профілактики рецидивів інфекції сечостатевої системи у дітей з функціональними порушеннями кишечника.

Матеріали та методи. В дослідженні прийняли участь 42 дитини віком від 6 до 15 років з функціональними розладами кишечника (СПК). У всіх хворих задокументовано в анамнезі повторні епізоди інфекції сечової системи (ІСС) з неускладненим перебігом частотою три і більше разів на рік. Всім дітям було проведено загальноклінічне обстеження, мікробіологічне дослідження калу за стандартною методикою, а також бактеріологічний посів сечі. Для підвищення загальної імунологічної резистентності організму призначали препарат на основі очищених лізатів із шести оригінальних запатентованих високоочищених інактивованих бактеріальних штамів, які є типовими збудниками інфекції сечовивідних шляхів. Ефективність оцінювали через шість місяців від початку вакцинації на підставі аналізу частоти рецидивів ІСС та особливостей сечового синдрому.

Результати дослідження. Серед обстежених пацієнтів превалював варіант СПК з переважанням закрепу – (78,6±6,3) %. Мікробіологічне дослідження калу виявило кількісні та якісні зміни флори у більшості обстежених дітей – (81,0±6,1) %, а саме: зниження рівня біфідобактерій у (47,6±7,7) % хворих, дефіцит лактобактерій – у (42,9±7,6) % пацієнтів, зменшення кількості нормальної кишкової палички – у (21,4±6,3) % випадках, наявність кишкової палички зі зміненими біологічними властивостями – у (52,4±7,7) % хворих. Представники умовно-патогенних мікроорганізмів були виділені у більшості обстежених – (73,8±6,8) %, при цьому найбільш поширеними виявились *St. aureus*, визначений у (42,9±7,6) % хворих, гриби роду *Candida albicans* та інші дріжджі – у (19,0±6,1) % пацієнтів. У частини хворих зафіксовано *Klebsiella pneumoniae* – (14,3±5,4) %, *Enterobacter cloacae* – (11,9±5,0) %, *Pseudomonas aeruginosa* – (7,1±4,0) % та *Citrobacter* – (4,8±3,3) % відповідно.

Також у ході роботи проаналізовано спектр виділених уропатогенів. Найчастіше у дітей з неускладненою ІСС висівалася кишкова паличка – (61,9±7,5) %. Наступними за частотою визначені *Enterococcus spp* (14,3±5,4) % і *Proteus* (9,5±4,5) %.

На тлі застосування комплексного мікробіологічного препарату, який містить у своєму складі інактивовані бактеріальні штами найбільш поширених збудників ІСС, спостерігалася позитивна клініко-лабораторна динаміка.

Оцінка ефективності імунізації через шість місяців продемонструвала зниження частоти рецидивів ІСС (середня частота рецидивів до імунізації склала 2,9 (95% ДІ 2,7–3,1), після імунізації – 0,6 (95% ДІ 0,4–0,8)), а також зменшення проявів сечового синдрому у вигляді бактеріурії та лейкоцитурії.

При проведенні імунізації жодних порушень з боку функції кишечника у дітей з СПК виявлено не було, крім того майже у третини пацієнтів (28,6±7,0) % спостерігалася нормалізація випорожнень – зникнення закрепу.

Таким чином, виявлення значних порушень кишкового біоценозу у дітей з функціональними розладами кишечника поряд із повторними епізодами інфекції сечової системи підтверджує єдність системи мукозального імунітету та можливість корекції наявних імунологічних змін із застосуванням імунізації препаратами мікробного походження.

Література:

1. Абатуров А. Е. Значение бактериальных лизатов в профилактике острых респираторных инфекций у детей. *Здоровье ребенка*. 2013. № 5 (48). С. 83–88.
2. Козлов И. Г. Микробиота, мукозальный иммунитет и антибиотики: тонкости взаимодействия. *РМЖ*. 2018. № 8. С. 19–27.
3. Мукозальная иммунная система пищеварительного и респираторного трактов: возможности профилактики и лечения

- инфекционных заболеваний / Е. В. Каннер, А. В. Горелов, Д. В. Печкуров и др. *Медицинский совет*. 2019. № 11. С. 100–107.
4. Онтогенез и дизонтогенез микробиоты кишечника у детей раннего возраста: триггерный механизм нарушений детского здоровья / И. А. Беляева, Е. П. Бомбардинова, М. Д. Митиш и др. *Вопросы современной педиатрии*. 2017. Т. 16, № 1. С. 29–38.
 5. Современное ведение функциональной патологии желудочно-кишечного тракта у детей с позиции Римских критериев IV. *Здоров'я України*. 2017. Грудень. № 4 (43). Тематичний номер. С. 24–25.
 6. Шадрін О. Г., Платонова О. М. Моніторинг поширеності синдрому подразненого кишечника серед дитячого населення України. *Современная педиатрия*. 2013. № 4. С. 84–87.
 7. Drossman D. A., Hasler W. L. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016. Vol. 150, N 6. P. 1257–1261.
 8. Levels of interleukins 2, 6, 8, and 10 in patients with irritable bowel syndrome / S. R. Patel, A. Singh, V. Misra et al. *Indian J Pathol Microbiol*. 2017. Vol. 60. P. 385–389.
 9. Proinflammatory cytokine gene polymorphisms in irritable bowel syndrome / E. Barkhordari, N. Rezaei, B. Ansaripour et al. *J. Clin. Immunol*. 2010. Vol. 30. P. 74–79.

28. L.D. Todoriko, O.V. Pidverbetska
RELATIONSHIP BETWEEN SMALL INTESTINAL MALABSORPTION AND DYSBIOTIC CHANGES IN THE COLON IN PATIENTS WITH MULTIDRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine

Introduction. In recent years, more and more studies have shown a high prevalence of decreased absorptive function of the small intestinal mucosa and a high frequency of dysbiotic changes of the colon in patients with pulmonary tuberculosis (TB) [1, 3-5, 7, 8]. We have received similar data in our previous studies – investigation of the state of absorption capacity of the small intestine and the state of the microbiocenosis of the colon in TB patients, especially in patients with multi-drug resistant TB (MDR-TB). In a large proportion of patients, we observed a combination of these disorders, which may be reason to believe that there is a relationship between the detected changes.

Therefore, the aim of the study was to analyze the interaction of disorders of the absorptive function of the small intestine and dysbiotic changes of the colon in patients with MRTB.