

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

групи. До основної групи було віднесено 66 хворих на Covid-асоційовану вірусно-бактеріальну негоспітальну пневмонію III клінічної групи, комплексне лікування яких включало прийом антибіотиків, антикоагулянтів та внутрішньовенне введення 1000 мг розчину ліпіну на 100 мл фізіологічного розчину один раз на добу протягом 7 днів. До контрольної групи ввійшли 28 пацієнтів на негоспітальну пневмонію III клінічної групи, які приймали лише антибіотики та антикоагулянти. Основна група включала дві підгрупи: 1-ша – 32 пацієнти з коморбідним неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ); 2-га – 34 пацієнтів без коморбідного НАСГ. Ліпін призначали в дозі 35 мг/кг маси тіла. До лікування кількість пацієнтів із високим ( $\geq 1000$  нг/мл) рівнем Д-димеру складала 21 особу в основній групі і 16 у контрольній.

**Результати дослідження.** В основній групі, в порівнянні з контрольною, спостерігалось швидше покращення клінічної картини (зменшення задишки на 4-5 день, покращення сатурації кисню, зменшення частоти серцевих скорочень, нормалізація артеріального тиску), зменшення інфільтративних ділянок в легенях за даними рентгенографії ОГК. Після проведеного лікування зменшилась кількість пацієнтів із високим рівнем Д-димеру ( $\geq 1000$  нг/мл): у основній підгрупі на 57,15% ( $p < 0,05$ ) та на 31,25% ( $p < 0,05$ ) у контрольній групі.

**Висновки.** Отже, комплексне лікування негоспітальних пневмоній, асоційованих з коронавірусною хворобою, з використанням ліпіну позитивно вплинуло на показники гемодинаміки та загальний стан пацієнтів. Препарат знижує рівень Д-димеру, що зменшує ризики тромбоемболії, та позитивно впливає на стан печінки у пацієнтів з коморбідним неалкогольним стеатогепатитом.

Смандич В.С.

## ЧИННИКИ ВЗАЄМОБТЯЖЕННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Хронічний панкреатит (ХП) є однією з поширених і актуальних проблем у сучасній медицині через труднощі в ранній діагностиці, часту інвалідизацію та високу смертність, а також значне «помолодження» – середній вік пацієнтів із таким діагнозом знизився із 50 до 39 років, а також на 30% збільшилась кількість жінок (Löhr J.M., Domínguez Muñoz J.E. et al., Zhu Q.-Q., 2019).

Захворюваність на ХП у різних країнах Європи становить від 4 до 8 випадків на 100 тис. населення на рік, а поширеність – 25 випадків на 100 тис. В Україні за останні 30 років захворюваність на ХП зростає більше ніж удвічі; в 3-4 рази вища, ніж у Європі, а кількість хворих досягла відмітки 880 тис. (Губергріц Н.Б., 2021; Пасієшвілі Л.М., 2020; Степанов Ю.М., 2019).

**Мета дослідження.** Оптимізація діагностики ХП на підставі комплексної оцінки структурно-функціональних порушень підшлункової залози (ПЗ), у взаємозв'язку з ремоделюванням ПЗ у хворих на ожиріння та остеоартроз.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 132 хворих на ХП змішаної етіології, больова форма, рецидивуючий перебіг у фазі загострення.

**Результати дослідження.** Хронічний панкреатит за коморбідності з ожирінням та остеоартрозом характеризується вірогідно нижчою частотою (26,2 % проти 80,6 %) нападоподібного абдомінально-больового синдрому та його меншою інтенсивністю ( $2,4 \pm 0,03$  проти  $2,7 \pm 0,06$ ) у порівнянні з ізольованим перебігом ХП, однак із вищою частотою постійного ниючого болю в проекції ПЗ (73,8 % проти 19,4 %) з переважанням іррадіації в праву підреберну ділянку (49,2 % проти 29,0 %), значною інтенсивністю проявів шлункової (84,6 % проти 43,8 %) та кишкової диспепсії (70,8 % проти 28,1 %), максимальною інтенсивністю запалення, гіперферментемії, частотою верхнього обтураційного типу секреції (44,6 % проти 28,1 %), зниження активності протеаз (трипсину) та вмісту бікарбонатів у

дуоденальному вмісті та еластази-1 калу, а також вищою інтенсивністю астено-вегетативного, больового, диспепсичного, інтоксикаційного синдромів та частотою гіпосекреторного типу секреції (36,9 % проти 28,6%) у порівнянні з такими при коморбідному перебігу ХП та ожиріння.

**Висновки.** Встановлено максимальний ступінь фіброзування ПЗ та жирової трансформації ПЗ у порівнянні з такими при коморбідному перебігу ХП та ожиріння без ОА. Упровадження результатів досліджень у практику розширило можливості ранньої діагностики стеатозу ПЗ на тлі ожиріння, вірогідних маркерів та закономірностей прогресування ХП за умов супровідних ожиріння та ОА I-III стадії (інтенсифікація ОС, НС, ендотоксикозу, дефіцит ГВ, ліпідний дистрес-синдром, ІР (зростання НОМА ІР), ЛР, посилення протеолізу, апоптозу, активація фіброзувальних реакцій у ПЗ на тлі гальмування колагенолізу).

**Ткач Є.П.**

## **ДИНАМІКА ЛОКАЛЬНОЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПНЕВМОКОКУ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Рівень антибіотикорезистентності серед основних патогенів листка «критичного пріоритету» ВООЗ до різних груп протимікробних засобів повинна бути у колі спостереження лікувально-профілактичних закладів. Такий моніторинг торкається стримувальних заходів щодо зростання антибіотикорезистентності штамів *S.pneumoniae*.

**Мета дослідження.** Спостереження за локальною динамікою рівня чутливості *S.pneumoniae* у госпіталізованих хворих III, IV груп негоспітальної пневмонії (НП) до протимікробних засобів з різницею у п'ять років.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз 218 медичних карток стаціонарних хворих на НП, які лікувались у відділеннях ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» у зимовий період 2016 р. (I період) та аналогічний період 2020 року (II період). Вивчались показники результатів бактеріограм мокроти, рівень та спектр антибіотикочутливості штамів пневмококу, для чого використовували диско-дифузійний метод.

**Результати дослідження.** За результатами дослідження встановлено, що у хворих на НП найчастіше висівались *S.pneumoniae* (I період - 72,7% та II період - 62,7%) Абсолютна чутливість ізолятів *S.pneumoniae* визначалась до тикарциліну, левофлоксацину, моксифлоксацину, карбапенемів, цефоперазону/сульбактаму, амікацину та тобраміцину. Чутливість пневмококу до цефтріаксону була у 58,8% штамів. В динаміці через 5 років відмічено різке зниження локальної абсолютної чутливості пневмококу серед фторхінолонів до левофлоксацину до рівня 37,5%. Абсолютною залишалась через 5 років спостереження чутливість до амоксициліну клавуланату, меропенему, лінезоліду. Чутливість до цефалоспоринів III покоління залишалась на неналежному рівні – до цефтріаксону та цефотаксиму – 50%, цефоперазону – 80% та за період спостереження не зафіксовано підвищення такої чутливості.

**Висновки.** Результати дослідження свідчать про негативну п'ятирічну динаміку чутливості пневмококу до левофлоксацину, а також відсутність позитивної динаміки зниження рівня антибіотикорезистентності до цефалоспоринів III покоління. На наш погляд, це виглядає досить загрозливим, адже потребує частішого залучення цефалоспоринів V покоління, лінезоліду, ванкоміцину, карбапенемів до схем лікування стаціонарних хворих на НП та має епідеміологічні, матеріальні та організаційні ризики доступу хворих до ефективної протимікробної терапії.