

**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

Результати дослідження. Отримані нами результати засвідчили, що гострий ешерихіозний гастроентероколіт розвивається на тлі порушень таксономічного складу і популяційного рівня автохтонної облигатної анаеробної грампозитивної мікробіоти (*Bifidobacterium* та *Lactobacillus*), зростання кількості бактерій родів *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium* та факультативних анаеробних і аеробних бактерій роду *Escherichia*, *Proteus* і *Staphylococcus*. На цьому тлі порожнина товстої кишки контамінується і колонізується умовно патогенними ентеробактеріями (*Citrobacter*, *Enterobacter*, *Proteus* та ін.), пептококами, дріжджоподібними грибами роду *Candida*. Розвиток та перебіг ешерихіозного гастроентероколіту клінічно маніфестує діарейним фенотипом у 60% випадків, дизентерієподібним та холероподібним варіантами – у 25,26% і 14,74% осіб, відповідно. У 41,05% хворих колієрит зумовлений ентеропатогенними, у 29,47% осіб – ентеротоксигенними, у 23,16% випадків – ентероінвазивними, у 11,58% пацієнтів – ентерогеморагічними *E.coli*. Дослідження підтверджують дезадаптацію компенсаторних механізмів неспецифічного протиінфекційного захисту із підвищенням активності афекторної клітинної ланки імунітету через мікрофагальну систему, зростання реактивної відповіді нейтрофільних гранулоцитів у 1,97-2,25 рази, підвищенням синтезу прозапальних цитокінів IL-1 β і TNF α (40,93% і 44,44%) на тлі зниження індексу імунологічної резистентності у 1,76-2,25 рази, низької продукції протизапального IL-10 – на 37,30% та лімітування активності ефекторної ланки імунної відповіді.

Висновок. Отримані дані дозволяють стверджувати, що встановлені нами нові, невідомі раніше механізми, вказують на імунологічно-мікробіологічне та генетично-молекулярне підґрунтя реалізації клінічно детермінованого фенотипу гострого гастроентероколіту у взаємодії з індивідуальними особливостями як збудника, так і макроорганізму, що дає можливість виокремити групи ризику появи ГЕК у популяції, прогнозувати тяжчий перебіг дисбактеріозу та ендотоксикозу, формування цитокінового дисбалансу.

Сливка В.І.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ З ПОБІЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ НА ПРЕПАРАТИ ПЕРШОГО РЯДУ ТА ВСТАНОВЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Тривале застосування протитуберкульозних препаратів підвищує ризик виникнення побічних реакцій (ПР), що є однією з основних причин недостатньої ефективності лікування вперше діагностованого туберкульозу (ВДТБ). Виникаючи у процесі комбінованої хіміотерапії, ПР суттєво обмежують можливості цілеспрямованого впливу лікарських засобів і знижують ефективність лікування хворих на туберкульоз (ТБ) за головними показниками – строками припинення бактеріовиділення та частотою повного видужання.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту виникнення ПР препаратів першого ряду у хворих на ВДТБ в Чернівецькій області, та встановити результати лікування.

Матеріал та методи дослідження. Проведено статистичний аналіз частоти виникнення ПР до препаратів першого ряду у хворих на ВДТБ за останні три роки на підставі обробки матеріалів подання формуляру на побічну реакцію (форма № 137), що ґрунтуються на клінічних індикаторах.

Результати дослідження. Протягом останнього часу ПР визнані джерелом невирішених проблем практичної і суспільної охорони здоров'я, додають значний негативний внесок у захворюваність і смертність від ТБ тому, що є основною причиною формування перерви у лікуванні. Така ситуація сприяє зростанню поширеності лікарсько-стійкого ТБ, що у свою чергу призводить до фінансово-економічних збитків та зниження показників ефективності лікування ВДТБ. Частота розвитку ПР, обумовлених дією

лікарського засобу, коливається в досить широких межах. За даними ВООЗ, ПР виникають у 0,4–20 % госпіталізованих хворих та у 2,5–28 % амбулаторних хворих. В Україні критерії оцінки частоти розвитку ПР лікарського засобу: понад 10 % – дуже часті; 1–10 % – часті; 0,1–1 % – нечасті; 0,01–0,1 % – поодинокі; менше 0,01 % – рідкісні. Було проведено статистичний аналіз виникнення побічних ефектів препаратів першого ряду у хворих на ТБ в Чернівецькій області в період з 2020-2021 рр., та 9 міс. 2022 р.

За 2020 р. у 121 хворого на ВДТБ, які лікувались в стаціонарі, ПР до препаратів першого ряду було виявлено у 48 хворих, що склало 39 %. У 2021 р. із 138 пролікованих пацієнтів ПР зареєстровано у 29 хворих, що склало 21 %. За 9 міс. 2022 із 107 хворих ПР були у 52, що склало 49 %. Зростання ПР до препаратів першого ряду у хворих на ТБ в Чернівецькій області пов'язане з удосконаленням методів виявлення та діагностики ТБ та проведення лікарями-фтизіатрами постійного моніторингу щодо виникнення ПР, та за його результатами зважування «користь» та «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.

Висновки. 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 ($p \leq 0,5$), та практично впливає на тривалість лікування, пов'язаних з побічними діями протитуберкульозних препаратів.

Соколенко М.О.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ НА COVID-19

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19), спричинена SARS-CoV-2, стала однією з найпомітніших епідемій в історії людства. Для пацієнтів із COVID-19 досліджувалися різні варіанти лікування, включаючи плазму реконвалесцентів та імуномодулятори, але результати цих видів терапії були неоднозначними. Проте, за даними літератури, негайна пасивна гуморальна імунотерапія з нейтралізуючими моноклональними антитілами є потенційним профілактичним і терапевтичним варіантом для запобігання госпіталізації та смерті, пов'язаної з COVID-19. Два таких нейтралізуючих моноклональних антитіла, бамланівімаб і етесевімаб, були виділені з реконвалесцентної плазми, отриманої від пацієнтів із COVID-19 у Сполучених Штатах та Китаї відповідно. Ці потужні нейтралізуючі моноклональні антитіла націлені на поверхневий глікопротеїн SARS-CoV-2, який опосередковує проникнення вірусу в клітини хазяїна.

Мета дослідження. Оцінити літературні дані стосовно клінічної ефективності нейтралізуючих моноклональних антитіл, таких як бамланівімаб і етесевімаб у лікуванні COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Результати дослідження платформи під назвою BLAZE-1, адаптивного багатоплідного багатоетапного дослідження, розробленого для оцінки множинних втручань у лікування COVID-19. Амбулаторним пацієнтам (з легкою та середньою тяжкістю COVID-19), у яких був підвищений ризик прогресування до важкої форми COVID-19, після отримання першого позитивного результату тесту на SARS-CoV-2, вводили протягом 10 днів моноклональні антитіла бамланівімаб і етесевімаб.

Результати дослідження. Результати щодо первинного етапу дослідження вказали на ефективність раннього втручання з використанням бамланівімабу з етесевімабом у зниженні частоти госпіталізації. Частота госпіталізацій, пов'язаних з COVID-19, або смерті з будь-якої причини на 29-й день була на 4,8 відсоткових пунктів нижчою серед пацієнтів, які отримували бамланівімаб плюс етесевімаб, ніж серед тих, хто отримував плацебо. Ці