

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



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



Лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз проводили за рекомендаціями згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Основну групу склали 13 хворих на мультирезистентний туберкульоз. Контрольну групу (група порівняння) склали 11 хворих. Хворі основної групи додатково отримували «Глутоксим». Вперше виявлені склали – 23%; раніше ліковані – 77%; інтоксикація спостерігалася у 80,1%; катаральні явища у 83,7%; ускладнення – 43,2%; МБТ – 73%; рестриктивний тип дихальної недостатності (РТДН) – 53,9%; обструктивний тип дихальної недостатності (ОТДН) – 22,7%; змішаний тип дихальної недостатності (ЗТДН) – 23,4%.

У хворих на мультирезистентний туберкульоз легень при всіх типах дихальної недостатності в плазмі крові зростає вміст $PGF_{2\alpha}$, тромбоксану V_2 і лейкотрієну V_4 , при рестриктивному типі дихальної недостатності відбувається переважне підвищення вмісту в крові та в КПВ PGE_2 на тлі одночасного збільшення кількості тромбоксану V_2 і лейкотрієну V_4 , а за обструктивного типу дихальної недостатності суттєво зростає рівень простагландинів, що володіють констрикторним ефектом на гладку мускулатуру судин та бронхів.

Застосування в комплексному лікуванні «Глутоксим» приводило до зменшення у КПВ PGE_2 на 30,9%, $PGF_{2\alpha}$ – на 40,4%, 6-keto- $PGF_{1\alpha}$ – на 27,4%, TXB_2 – на 17,2%, LTV_4 – на 31,3%. Тобто рівні $PGF_{2\alpha}$ і 6-keto- $PGF_{1\alpha}$ нормалізувалися, тоді як кількість PGE_2 , TXB_2 і LTV_4 залишалася більшою за контрольні показники (достовірність зазначених змін становила від $p < 0,05$ до $p < 0,001$). При цьому спостерігалася поліпшення бронхіальної прохідності (збільшення показників проби Тифно).

Отже, ефективність комплексної терапії хворих на мультирезистентний туберкульоз легень була вищою в разі застосування препарату «Глутоксим», що проявлялося скороченням терміну детоксикації (в середньому на $7,5 \pm 2,2$ днів), прискоренням розсмоктування зон інфільтрації в легенях, підвищенням частоти припинення бактеріовиділення, скороченням його терміну (в середньому на 0,9 міс.) та скороченням часу загоєння порожнин розпаду в легеневій тканині (в середньому на 0,8 міс.).

Комплексне лікування з використанням «Глутоксим» не впливало на частоту дихання, значно збільшувало дихальний об'єм вдиху і підвищення резервного об'єму видиху. При цьому ЖЄЛ практично не змінювалася. Водночас спостерігалася суттєве збільшення об'єму хвилинного споживання кисню. Показник тесту Тифно зростає (на 23 %), збільшувалася максимальна об'ємна швидкість (МОШ 75), а середня об'ємна швидкість (СОШ 25-75) підвищувалася як до, так і після навантаження. Окрім того, після навантаження підвищувалися показники ЖЄЛ.

Таким чином, застосування «Глутоксим» поліпшує прохідність дихальних шляхів як на рівні крупних бронхів, так і на рівні бронхіол, а їх позитивний вплив на об'єм хвилинного споживання кисню свідчить про покращення вентиляційно-перфузійних співвідношень.

Соколенко М.О.

ЗАСТОСУВАННЯ ВААРТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинський державний медичний університет*

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні набуло епідемічного характеру, починаючи з середини 90-х років ХХ століття. У зв'язку зі зростанням в Україні кількості випадків ВІЛ-інфекції серед жінок репродуктивного віку збільшується кількість народжених ними дітей, в тому числі хворих на ВІЛ-інфекцію.

На основі ретроспективних даних встановлено, що з 1987 року (часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у Чернівецькій області) до вересня 2013 року включно, в Чернівецькій області офіційно зареєстровано 193 дітей, які народилися від ВІЛ-інфікованих жінок. На 01.04.2013р. на диспансерному обліку в Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом перебуває 127 дітей, із них 92 – із встановленим діагнозом та 35 – у стадії підтвердження.

Для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію дітей використовується високоактивна антиретровірусна терапія (ВААРТ) – комбінація трьох і більше антиретровірусних препаратів, які призначаються одночасно. Застосування ВААРТ зменшує вірусне навантаження до невизначального рівня, запобігає розвитку стійкості ВІЛ до антиретровірусних препаратів. Монотерапія (лікування одним АРВ-препаратом) або бітерапія (лікування двома АРВ-препаратами) призводить до швидкого формування стійкості ВІЛ до АРВ-лікв, і тому не застосовується.

Впровадження АРВ лікування призвело до трансформації ВІЛ-інфекції з прогресуючої невиліковної смертельної недуги в хронічне захворювання, що підлягає постійному лікуванню.

Станом на 01.04.2013 року ВААРТ отримують 90 (97,8%) ВІЛ-інфікованих дітей. Із них - 13 дітей (14,4%) отримують препарати першої лінії, 76 дітей (84,5%) – другої-третьої лінії, і одна дитина (1,1%) отримує «схему порятунку», яка складається з 5 препаратів ВААРТ (TDF-3TC-DRV-rtv-RAL), призначення якої пов'язане з повною вірусологічною (не досягнуто «невизначуваного» показника вірусного навантаження ВІЛ) та імунологічною (кількість $CD4+$ Т-лімфоцитів продовжувала зменшуватися) неефективністю 1-4 ліній схем ВААРТ із 3-х препаратів. Схеми ВААРТ, що застосовуються для



лікування ВІЛ-інфікованих дітей Чернівецької області: AZT-3TC-Lpv/r – 38 дітей (42,2%), ABC-3TC-Lpv/r – 33 дитини (36,6%), TDF-FTC- Lpv/r – 5 дітей (5,5%), TDF-FTC-EFV – 3 дитини (3,3%), AZT-3TC-NVP – 3 дитини (3,3%), AZT-3TC-EFV – 7 дітей (7,7%), TDF-3TC-DRV-rtv-RAL – 1 дитина (1,1%).

Отже, активне застосування ВААРТ для лікування ВІЛ-інфекції у дитячого населення Чернівецької області (97,8% ВІЛ-інфікованих дітей отримують ВААРТ) є запорукою позитивних перспектив у подоланні розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в майбутньому.

Степан Н.А.

ПОКАЗНИКИ ПРО- Й АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ З РІЗНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ДЕРМАТОЗУ

*Кафедра дерматовенерології
Буковинський державний медичний університет*

Екзема – одне з найбільш поширених захворювань шкіри, яке в Україні в структурі дерматологічної захворюваності складає 20-40%. На сучасному етапі екзема характеризується часто рецидивуючим перебігом зі збільшенням частки поширених й ускладнених форм, торпідних до засобів базової терапії дерматозу, що є причиною тривалої неієздатності, зниженням якості життя та соціальної активності пацієнтів. За даними сучасних досліджень, екзема це алергодерматоз із складним мультифакторним патогенезом, у розвитку й перебігу якого вагоме значення мають зміни імунної й нейроендокринної регуляції, обмінні розлади, а також дисбаланс оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, що слід враховувати при розробці таким пацієнтам адекватної патогенетично обґрунтованої терапії.

Метою роботи було визначити у хворих на екзему з різним клінічним перебігом дерматозу показники про- й антиоксидантної систем крові.

Для вирішення поставленої мети проведено клінічне та лабораторне обстеження 24 хворих на екзему, які перебували на стаціонарному лікуванні в КМУ “Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер” у 2012-2013 рр. Серед обстежених хворих на екзему більшість (16 осіб – 66,7%) склали пацієнти чоловічої статі, рідше (8 осіб – 33,3%) екзема виникла у осіб жіночої статі. Більшу частку (15 осіб – 62,5%) серед хворих на екзему склали мешканці міст, рідше (у 9 осіб – 37,5%) екзему діагностували серед мешканців сільських населених пунктів області. Переважна кількість (18 осіб – 75,0%) хворих на екзему – особи активного дієздатного віку (21-58 років), решта 6 (25,0%) осіб – пенсійного віку. При постановці клінічного діагнозу у хворих на екзему брали до уваги скарги пацієнтів, дані анамнезу, характер клінічної картини дерматозу. Найчастіше (у 16 осіб – 66,7%) серед обстежених хворих діагностували мікробну форму екземи, у т.ч. варикозну, паратравматичну і мікотичну, рідше (у 8 осіб – 33,3%) – справжню (істинну) екзему. У більшості (у 16 осіб – 66,7%) пацієнтів патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у 8 (33,3%) осіб – був обмеженим. У 19 (79,2%) пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг упродовж 1-32 років, у 5 (20,8%) осіб – було діагностовано вперше.

У взятих на облік хворих на екзему проведено визначення показників про- й антиоксидантної систем крові. Стан оксидантної системи крові у хворих на екзему оцінювали за вмістом малонового альдегіду (МА) в еритроцитах і плазмі, молекул середньої маси (МСМ) та фракцій окиснювальної модифікації білків, визначених за альдегідо- й кетонпохідними нейтрального (ОМБ E_{370}) та основного (ОМБ E_{430}) характеру у сироватці крові. Стан антиоксидантної системи крові оцінювали за рівнем відновленого глутатіону (ВГ) й активності каталази (КА) в гемолізаті крові та вмістом церулоплазміну (ЦП) у сироватці крові за відомими методиками. Результати обстеження хворих на екзему порівнювали з аналогічними показниками у 16 практично здорових осіб подібного віку, які склали групу контролю. За результатами проведених досліджень у хворих на екзему встановлено вірогідне порівняно з контрольною групою збільшення вмісту МА в еритроцитах (на 17,1%, $p < 0,001$) і МА та МСМ, визначених у плазмі (відповідно: в 2,29 рази і в 1,4 рази, $p < 0,001$), а також зростання показників ОМБ E_{370} та ОМБ E_{430} у сироватці крові (відповідно: в 1,55 рази та в 1,92 рази, $p < 0,001$). Водночас у хворих на екзему встановлено вірогідне зменшення вмісту ЦП у сироватці крові (в 1,90 рази, $p < 0,001$) та рівня ВГ у гемолізаті крові (на 20,0%, $p < 0,01$) на тлі підвищення активності КА (на 12,1%; $p < 0,05$).

Аналіз досліджуваних показників про- й антиоксидантної систем крові у хворих на екзему виявив вірогідно вищі показники МА у плазмі й ОМБ E_{430} у пацієнтів чоловічої статі порівняно з хворими на екзему жіночої статі (відповідно: на 20,7% та 27,3%, $p < 0,05$) за відсутності вірогідних відмінностей залежно від місця проживання пацієнтів. Водночас у хворих на мікробні форми екземи порівняно з пацієнтами з істинною екземою встановлено вірогідно вищі показники ОМБ E_{370} і ОМБ E_{430} (відповідно: на 25,5% та 23,8%, $p < 0,05$), а також вірогідне зниження рівня ВГ (на 8,9%, $p < 0,05$). Також виявлено вірогідно більший рівень ОМБ E_{370} (на 16,5%, $p < 0,05$) за тенденції до зростання ОМБ E_{430} (на 11,8%, $p > 0,05$) у хворих на екзему з поширеним ураженням шкіри порівняно з обмеженими формами дерматозу, а також підвищений вміст МСМ (на 13,9%, $p < 0,05$) у пацієнтів із тривалістю дерматозу більше 5 років.

Таким чином, у хворих на екзему встановлено вірогідні зміни показників оксидантної системи крові – зростання МА (в еритроцитах і плазмі), МСМ та фракцій ОМБ, що свідчить про активацію в період загострення дерматозу процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та білків. Водночас у хворих на екзему встановлено вірогідне підвищення активності КА та тлі зниження показників ЦП і ВГ, що свідчить