

**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 узгоджувалися з результатами, про які повідомлялося раніше у дослідженні лише бамланівімабу. Серед пацієнтів, які отримували бамланівімаб плюс етесевімаб, не було зареєстровано смертей, тоді як 10 смертей, 9 з яких, на думку дослідників, пов'язані з COVID-19, були встановлені серед тих, хто отримував плацебо. Більшість цих смертей відбулася у пацієнтів чоловічої статі та у хворих віком 59 років і старше, а гіпертонія була найпоширенішим супутнім станом у групі плацебо. На додаток до нижчої частоти госпіталізації та смерті, застосування бамланівімабу та етесевімабу призводило до більш швидкого зникнення симптомів протягом 4 днів після початку лікування. Ці результати підтверджують потенціал нейтралізуючої терапії моноклональними антитілами для зниження ризику прогресування до важкого перебігу COVID-19 та розвитку його ускладнень, які можуть спричинити смерть хворого.

**Висновки.** Зменшення вірусного навантаження, частоти госпіталізацій та летальних випадків, пов'язаних з COVID-19, а також швидше зникнення клінічної симптоматики були ключовими результатами застосування бамланівімабу у поєднанні з етесевімабом для пацієнтів із позитивними результатами прямого тесту на вірус SARS-CoV-2, які мають високий ризик прогресування до важкої форми COVID-19. Проте, необхідно зазначити, що застосування вище вказаних моноклональних антитіл не рекомендовано пацієнтам, які госпіталізовані з COVID-19, або тим, хто потребує кисневої терапії, оскільки вони можуть погіршити клінічний перебіг захворювання у цих пацієнтів.

**Сторожук М.В.**

## **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗАЦЕА З УРАХУВАННЯМ СТАНУ КИШКОВОГО БІОЦЕНОЗУ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕРМАТОЗУ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Підвищення ефективності лікування пацієнтів з розацеа є однією з важливих медико-соціальних задач сьогодення, зважаючи на поширеність дерматозу (серед населення України розацеа виявляють у 3% осіб) та особливості його клінічного перебігу. Розацеа – хронічний запальний дерматоз, який локалізується на відкритих ділянках тіла – шкірі обличчя, характеризується змінами мікроциркуляторного русла шкіри з розвитком стійких запальних плям (еритема), розширенням дрібних судин (телеангіектазії), надалі – запальних вузликово-гнійничкових елементів висипки. Встановлено, що розацеа – це поліфакторне захворювання шкіри, яке виникає внаслідок дії екзогенних (інсоляція, зміна температури, хімічні подразники, косметичні засоби тощо) та ендогенних чинників (вегетативні, нейроендокринні та імунні порушення, хронічні осередки інфекції тощо). Дерматоз в останні роки має тенденцію до тривалого хронічного перебігу, резистентного до засобів стандартного лікування, що спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан пацієнтів, знижує їх працездатність і соціальну активність та обґрунтовує актуальність удосконалення лікування розацеа з урахуванням клінічних проявів та патогенетичних чинників дерматозу.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність лікування пацієнтів з розацеа з урахуванням показників їх кишкового біоценозу та клінічних проявів дерматозу шляхом застосування в комплексній терапії мультипробіотика та ангіопротекторного препарату.

**Матеріал і методи дослідження.** Спостерігали 57 пацієнтів із розацеа (43 жінки, 14 чоловіків) віком від 26 до 67 років. У 19 (33,3%) пацієнтів діагностовано еритематозно-телеангіектатичну, у 38 (66,7%) – папуло-пустульозну форму розацеа з тривалістю дерматозу від 6 місяців до 5 років. Для оцінки дерматологічного статусу у хворих на розацеа до і після лікування застосовували шкалу діагностичної оцінки розацеа (ШДОР). Стан мікробіоти порожнини товстої кишки визначали мікробіологічним методом за стандартною методикою.

**Результати дослідження.** Встановлено, що у більшості – у 46 (80,7%) пацієнтів є зміни мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки (зниження кількості бактерій роду *Bifidobacterium* і *Lactobacillus*, зростання рівня окремих умовно патогенних ентеробактерій та інших бактерій), що свідчить про наявність дисбіозу I - III ступеня, який у більшості

пацієнтів мав прихований клінічний перебіг. У процесі лікування пацієнти з розацеа були розподілені на дві групи: порівняльну – 28 пацієнтів, яким призначали стандартне лікування дерматозу, та основну – 29 пацієнтів, яким у комплексній терапії призначали мультипробіотик із вмістом біфідобактерій, лактококів, лактобацил, пропіоновокислих та інших бактерій (по 1 пакету 2 рази в день 10 днів), а також комбінований ангіопротекторний препарат із вмістом діосміну і гесперидину (по 1 табл. двічі на добу 7 днів, надалі по 2 табл. один раз на добу 8 тижнів). Згідно результатів клініко-лабораторних досліджень, у пацієнтів з розацеа основної групи через 2 місяці після лікування відзначено тенденцію до нормалізації показників мікробіоти товстої кишки зі зменшенням проявів дисбіозу (в 2/3 обстежених пацієнтів), а також більш швидкий регрес гострозапальних елементів висипки зі зменшенням індексу ШДОР в 2,39 раза (до лікування –  $8,64 \pm 0,46$ ; після лікування –  $3,61 \pm 0,17$ ;  $p < 0,05$ ), що в 1,63 раза ( $p < 0,05$ ) більше зменшення індексу ШДОР в осіб групи порівняння (відповідно:  $8,76 \pm 0,43$  та  $5,97 \pm 0,31$  – зменшення в 1,47 раза,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Застосування пацієнтам з розацеа з проявами змін мікроциркуляторного русла шкіри та наявністю дисбіозу мікробіоти товстої кишки мультипробіотика із вмістом біфідобактерій, лактококів, лактобацил та іншої нормофлори кишківника, а також комбінованого ангіопротекторного препарату із вмістом діосміну і гесперидину сприяє нормалізації показників мікробіоти товстої кишки таких пацієнтів, а також прискорює регрес елементів висипки та достовірно підвищує клінічні результати лікування пацієнтів з розацеа.

Тодоріко Л.Д.

## ВАРІАНТИ ПЕРЕБІГУ СИМПТОМАТИКИ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ ЗАЛЕЖНО ВІД КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Мета дослідження.** Оцінити варіанти перебігу симптоматики постковідного синдрому залежно від коморбідної патології.

**Методи дослідження.** Електронне анкетування, епідеміологічні, клініко-анамнестичні, аналітико-статистичні методи.

**Результати дослідження.** Тривалий симптомний COVID-19 та постковідний синдром дедалі частіше визнається, як новий клінічний прояв у контексті захворювання спричиненого SARS-CoV-2. Патогенез даного синдрому багатоконпонентний, в формування деяких клінічних проявів може бути залучений більше ніж один механізм. Тривале запалення відіграє ключову роль у патогенезі постковідного синдрому і може бути рушійною причиною появи віддалених наслідків хвороби. Частота симптомів під час перебігу COVID-19 залежно від перших ознак хвороби (%).

**Висновки.** Під час оцінки ознак пост-COVID-19 у стаціонарних хворих, з більшою достовірністю зустрічались: прояви з боку дихальної системи (задишка, кашель, біль у грудях), гастроінтестинальні прояви (нудота, схуднення, важкість/біль в правому підребр'ї), дерматологічні прояви (висипання на шкірі, “ковідні пальці”), розлади опорно-рухового апарату (біль у суглобах, біль у м'язах).

## СЕКЦІЯ 19

### ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Basaraba R.Y.

#### HPLC-DAD ASSAY OF PHENOLS PROFILE IN *ANTENNARIA DIOICA* (L.) GAERTN

*Department of Pharmacy*

*Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** *Antennaria dioica* (L.) Gaertn. (*A. dioica*, Stoloniferous Pussytoes) is the plant belonging to the same tribe (*Gnaphalieae*) of the *Asteraceae* family. It is a perennial herb,