

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



developing serious side effects of nephrotoxic effects of tenofovir. Thus, a decrease in glomerular filtration rate was noted in 29% and in 16.5% of the control group in the study of 84 patients who had received Tenofovir. We found that there is a decrease in the velocity of glomerular filtration, arterial hypertension, edema, and decreased hemoglobin levels, when applying Tenofovir more than 2 months, which leads to the development of iron deficiency anemia.

An important factor is the presence of opportunistic infections and the number of CD4 + lymphocytes less than 200 in 1 μ l. The tuberculosis and pneumocystic pneumonia prevail among the opportunistic infections. In the United States, Tenofovir is effective and widely used to treat patients with HIV and viral hepatitis. The studies show that Tenofovir has a low overall toxicity profile, but affects the GFR and leads to dysfunction of the renal tubules, and in severe cases, the renal failure and Fanconi syndrome develop. The individual cases of hypersensitivity to Abacavir, Atazanavir, Efavirenz (with the development of pneumonitis and hepatitis) are mentioned in the literature. All the symptoms of systemic injury were regressed after discontinuing the drug. One case of acute kidney damage with a rash, the eosinophilia and systemic symptoms was described after initiation of therapy of Nevirapine.

As a rule, the symptoms of kidney damage regress the level of creatinine, the clinical symptoms in the serum returns to normal after discontinuation of the drug in a few weeks. At the same time, the irreversible changes such as gradual loss of renal function were noted in some patients, may be, because of the transformation of acute disorders into the chronic ones.

Баланюк І.В.

ВПЛИВ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

ВІЛ-інфекція є глобальною та найсерйознішою проблемою сьогодення. Наша держава є однією із найбільш уражених ВІЛ країн Східної Європи, де епідемія розвивається за небезпечним сценарієм – переходом з вузьких уразливих груп до загальної популяції. У деяких регіонах спостерігаються ознаки переходу в найнебезпечнішу, генералізовану, стадію епідемії, таким чином, з кожним роком кількість ВІЛ-інфікованих непевно зростає.

До 90% летальних результатів при ВІЛ-інфекції прямо або побічно обумовлені опортуністичними інфекціями, що підкреслює важливу роль їх профілактики та лікування. Як відомо, в основі імунодефіциту при ВІЛ-інфекції лежить прогресуюче зменшення кількості CD4⁺-лімфоцитів, що є результатом їх постійного руйнування та недостатнього поповнення їх кількості з клітин-попередників. Добре відомо, що зниження числа CD4⁺-лімфоцитів при ВІЛ-інфекції підвищує ризик опортуністичних інфекцій, злоякісних новоутворень та інших захворювань, які віднесено до діагностичних критерій СНІДу.

Мета роботи – проаналізувати основні групи опортуністичних інфекцій (ОІ) та інфекційні пошкодження, що характерні для шлунково-кишкового тракту у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

За допомогою інструментальних методів дослідження було встановлено, що у ВІЛ-інфікованих пацієнтів показник захворюваності на виразкову хворобу шлунка, ДПК, гастрит і ентероколіти вища ніж серед загальної популяції. Про це свідчать дані контрастної рентгенографії та томографії

Добре відомо, що зниження числа CD4⁺-лімфоцитів при ВІЛ-інфекції підвищує ризик опортуністичних інфекцій, злоякісних новоутворень та інших захворювань, які віднесено до діагностичних критерій СНІДу. До 90% летальних результатів при ВІЛ-інфекції прямо або побічно обумовлені опортуністичними інфекціями, що підкреслює важливу роль їх профілактики та лікування. Як відомо, в основі імунодефіциту при ВІЛ-інфекції лежить прогресуюче зменшення кількості CD4⁺-лімфоцитів, що є результатом їх постійного руйнування та недостатнього поповнення їх кількості з клітин-попередників. Патологічні



зміни слизової оболонки шлунка можуть бути пов'язані з *Mycobacterium avium complex* і криптоспоридіями.

Криптоспоридоз - паразитарне захворювання, що протікає з ураженням шлунково-кишкового тракту і проявляється діарейним синдромом, вираженість якого варіює від легкої форми діареї до важких гастроентеритів. У хворих з дефектами імунної системи відсутні фактори, що обмежують розвиток криптоспоридій, внаслідок чого у них розвивається важка форма персистуючої інфекції. Значення мають як клітинний так і гуморальний імунітет. Важливість клітинного імунітету демонструє важчий перебіг криптоспоридозу у ВІЛ-інфікованих, хронізація процесу, чого ніколи не відбувається у людей з нормальним імунітетом.

При вивченні матеріалів біоптату виявилось, що криптоспоридоз є одним із типових варіантів ураження. Це підтверджує той факт, що криптоспоридоз є опортуністичною інфекцією у пацієнтів з імунodefіцитом. Протікає як довготривала, слабкопротікаюча інфекція без вираженої клінічної симптоматики.

Шлунково-кишковий тракт є ранньою і найбільш вразливою мішенню для персистенції опортуністичної інфекції у людей з ВІЛ-інфекцією. Це призводить до важких проявів розладу ШКТ, і є однією з найпоширеніших ускладнень імунodefіцитних станів. Тому рання діагностика, профілактика і лікування ОІ відіграє важливу роль для подовження життя людей з ВІЛ і покращення перебігу даного захворювання.

Бродовська Н.Б.
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФАГОЦИТОЗУ
ТА СИРОВАТКОВОГО ВМІСТУ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ
У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ
У ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра дерматовенерології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) – поширений хронічний дерматоз поліфакторної природи, який проявляється типовими запальними папулами на шкірі та слизових оболонках. Згідно статистичних даних, рівень захворюваності на червоний плоский лишай в останні роки зростає, особливо серед осіб активного працездатного віку. Дерматоз характеризується поширеною висипкою на шкірі та слизових оболонках, інтенсивним свербіжем, затяжним хронічним перебігом, торпідним до стандартних методів лікування, що зумовлює негативний вплив на психоемоційний стан пацієнтів, знижує їх працездатність та соціальну активність. Тому важливою задачею сучасної дерматології є визначення патогенетичних чинників, у тому числі імунних механізмів розвитку дерматозу з метою підвищення ефективності комплексної терапії хворих на червоний плоский лишай.

Метою роботи було визначити та проаналізувати динаміку показників фагоцитозу та сироваткового вмісту циркулюючих імунних комплексів у хворих на червоний плоский лишай у процесі комплексного лікування.

Під спостереженням перебували 83 хворих на ЧПЛ (65 жінок і 18 чоловіків) віком від 24 до 67 років. У 64 (77,1%) пацієнтів діагностовано типову форму дерматозу, у 19 (22,9%) хворих – атипові (верукозна, лінійна, цирциарна, пігментна, фолікулярна, атрофічна) форми ЧПЛ із тривалістю дерматозу від 1 до 6 років. У 62 (74,7%) хворих патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у 21 (25,3%) – був обмеженим. У хворих на ЧПЛ визначали показники фагоцитозу – фагоцитарну активність (ФА) і фагоцитарне число (ФЧ) нейтрофілів та сироватковий вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) різних розмірів (велико-, середньо- та дрібномолекулярні) згідно відомих методів. Контрольну групу склали 34 практично здорові особи (донори) подібного віку й статі.

У процесі лікування хворі на ЧПЛ були розподілені на 2 групи: I (порівняльну) – 42 хворих, які отримали стандартне лікування; II (основна) – 41 хворий, яким у комплексну