

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

алергія, безумовно, стає причиною незадовільного терапевтичного результату для пацієнтів ізлюбим варіантом поєднаної патології. Реакції гіперчутливості до фармпрепаратів складають до 15% усіх побічних реакцій на ліки та реєструються у 2-7% населення країн світу.

Мета дослідження – аналіз особливостей реакцій гіперчутливості у хворих на цукровий діабет для оптимізації діагностики, лікування та планування профілактичних заходів.

Матеріал і методи дослідження. Нами проаналізовані амбулаторні карти, історії хвороб 180 пацієнтів на діабет із зафіксованими в документації епізодами реакцій, що трактували як алергічні (основна група), та 120 пацієнтів стаціонару та поліклінічного відділу обласної клінічної лікарні з подібними процесами без діабету за 8 років (2015-2022рр).

Результати дослідження. Давність захворювання діабетом хворих, що включені в дослідження, була від одного до 30-х років. Інсулінзалежний діабет діагностований у 82% пацієнтів. Позитивний анамнез щодо гіперчутливості (ГЧ) на лікарські засоби (ЛЗ) та харчові продукти хворих із інсулінзалежним діабетом були позитивні майже в 3 рази частіше, ніж в контрольній групі, що корелювало із давністю захворювання. За період 2017-2022рр. спостерігали зміни й у структурі гіперергій у порівнянні з попередньо аналізованим періодом (2014-2016рр.), а саме змінились акценти в сторону збільшення епізодів медикаментозної ГЧ. Частіше алергічні реакції у хворих були пов'язані із прийомом аналогових препаратів інсуліну. Серед лікарських засобів, на які виявлена підвищена чутливість, або є анамнестичні відомості про них, частотний розподіл виглядає наступним чином: препарати інсулінів – 22,7%; засоби, які впливають на систему травлення та метаболічні процеси, – 23,17%; антибіотики – 18,5%; нестероїдні протизапальні засоби – 9,4%; препарати кардіогрупи – 7,3%; вітаміни – 4,6%; фітопрепарати – 4,5%.

Висновки. Частота алергічних реакцій у хворих з інсулінзалежним діабетом в 2,9 разів перевищує таку для хворих інших відділень стаціонару та прямо корелює із давністю захворювання. Найбільш етіологічно-значущими, в реалізації реакцій ГЧ, у обстежених пацієнтів є ЛЗ та харчові продукти. Тести на лікарські засоби не слід проводити заради задоволення цікавості пацієнта та «можливо на майбутнє» (не існує методів прогнозування імунотензійного потенціалу ліків). Позитивні результати тестів свідчать про наявну сенсibilізацію до ЛЗ, негативні – не гарантують відсутності стану підвищеної чутливості та клінічної реалізації ГЧ в майбутньому. Програма профілактичних заходів повинна включати обов'язкову професійну дієтологічну та освітню хворих, запобігання поліпрагмазії та ретельну фіксацію даних про виявлені реакції гіперчутливості будь-якої етіології в медичній документації хворих на всіх рівнях.

Коваль Г.Д.

ПЕРЕБІГ СПАДКОВОГО АНГІОНЕВРОТИЧНОГО НАБРЯКУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Спадковий ангіоневротичний набряк (САН) – рідкісне потенційно загрозливе для життя захворювання, що характеризується нападами шкірного та підслизового набряку. Патолофізіологічним підґрунтям САН є абсолютний або відносний дефіцит білка-інгібітора С1-естерази (С1-інгібітора) через мутацію гена SERPING1. Унаслідок цих змін спостерігається відсутність гальмування природної активації системи комплементу та калікреїн-кінінової системи, що й зумовлює інтенсивний набряк шкіри та слизових оболонок. Поширеність САН становить в середньому 1:50 000 осіб. Вагітність є одним із факторів ризику важких атак, тому ведення вагітності та пологів у жінок зі спадковим ангіоневротичним набряком має важливе практичне значення.

Мета дослідження. Дати оцінку клінічного перебігу САН під час вагітності.

Матеріал і методи дослідження. Під спостереженням була одна вагітна пацієнтка із САН, віком 26 років.

Результати дослідження. САН дебютував у віці 10 років, частота нападів до вагітності була менше 1 разу на місяць. Під час вагітності перебіг значно утруднився: відмічалися щотижневі напади, переважно внизу живота, на поперековій ділянці, на кистях, передпліччях, сідницях, статевих органах. Також, у цей час вперше появилася erythema marginatum. Найважчим був перебіг у II триместрі був найважчим – напади набряків кожних 3 дні та постійна erythema marginatum, що завдавало вираженого фізичного дискомфорту пацієнтці. Окрім того, відмічався виражений абдомінальний біль, інтенсивність якого за 10-бальною шкалою пацієнтка оцінювала в 10. Протягом вагітності пацієнтка отримувала препарат С1-інгібітора людини (С1ІНН) двічі на тиждень у дозі 1000 МО. У зв'язку із ризиком нападу САН під час пологів, який може ускладнити їх перебіг та загрожувати життю дитини та породіллі, у передпологовому періоді збільшено введення препарату С1ІНН - по 1000 МО 3 рази в тиждень та безпосередньо перед та через 60 хвилин після пологів у цій ж дозі. Пологи та післяпологовий період пройшли без прориву атак САН.

Висновки. Вагітність є фактором ризику важкого перебігу спадкового ангіоневротичного набряку та вимагає корекції лікування.

Ляшук Р.П.
ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет

Цукровий діабет типу 2 (ЦД-2) належить до однієї із актуальних проблем сучасної медицини. Взаємозв'язок ЦД-2 і серцево-судинних захворювань (ССЗ) – відомий факт, підтверджений результатами великих популяційних досліджень. При цьому асоціація ЦД-2 і атеросклерозу настільки сильна, що ЦД-2 визнаний незалежним чинником кардіоваскулярного ризику [Westman J.A. et al., 2013]. Упродовж десятиліть ЦД розглядався як порушення обміну глюкози, і нормалізація рівня глюкози і глікованого гемоглобіну була головною метою лікування. Результати подальших широкомасштабних досліджень свідчать, що ретельний контроль глікемії у хворих на ЦД-2 має відстрочене зниження числа ССЗ.

Загальновідомо, що в основі розвитку ЦД лежить інсулінорезистентність (ІР) – найбільш ранній метаболічний дефект, який виявляється задовго до появи гіперглікемії у осіб, яким судилось захворіти на ЦД [Fheng V. et al., 2018]. Нормальна толерантність до глюкози може тривало підтримуватись за рахунок гіперінсулінемії, що розвивається у відповідь на ІР. Гіперінсулінемія є основною ознакою ІР незалежно від толерантності до глюкози [Low W.C. et al., 2016]. Крім своєї етіологічної ролі в розвитку ЦД, ІР залишається центральною ланкою обмінних порушень, що, крім порушення толерантності до глюкози, містить і абдомінальне ожиріння, артеріальну гіпертензію (АГ), атерогенну дисліпідемію. За даними популяційних досліджень, ІР виявляється у пацієнтів з АГ і дисліпідемією не рідше, ніж серед осіб з порушеннями вуглеводного обміну. У пацієнтів з ішемічною хворобою серця при дослідженні співвідношення інсулін/глюкоза також виявляється ІР, незалежно від наявності ЦД [Соколова Л.А., 2015]. Також встановлено, що у людей з надмірною масою тіла і без ЦД-2, але із синдромом ІР спостерігається таке ж підвищення кардіоваскулярного ризику, як і у хворих на ЦД-2 [Benjamin E.L. et al., 2017]. Це підтверджує, що ІР є визначальним чинником розвитку ССЗ при ЦД-2. Подібні спостереження дозволили сформулювати гіпотезу спільного підґрунтя ЦД і ССЗ, в основі яких лежить ІР. Сучасні уявлення про патогенез ЦД-2 дозволяють з упевненістю стверджувати, що гіперглікемія і глюкозурія, які дали свого часу саму назву хвороби, є далеко не центральною ланкою, а швидше, лише візитівкою. За цими проявами ховається тяжкий і багатокомпонентний розлад