



Буковинський державний
медичний університет



Міністерство охорони здоров'я
України



Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної
військової адміністрації



МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**“СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ”**

**29-30 вересня 2022 року
м. Чернівці**



**Чернівці
2022**

УДК: 616.5+616.97]-036-07-08-084(063)
С 91

“Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Чернівці, 29-30 вересня 2022 року). Чернівці: БДМУ, 2022. 176 с. *(Затверджено вченою радою Буковинського державного медичного університету 22 вересня 2022 року, протокол № 3).*

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”. Розглядаються актуальні аспекти діагностики, лікування та профілактики поширених інфекційних і неінфекційних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом, шляхом застосування у медичній практиці новітніх методів діагностики та сучасних засобів системної та топічної терапії, призначення яких базується на засадах доказової медицини, а також актуальні питання оптимізації викладання дерматовенерології здобувачам медичної освіти з урахуванням реформування медичної галузі.

Наукові рецензенти: професор Ольга ДЕНИСЕНКО
доцент Михайло ПЕРЕПІЧКА

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ISBN 978-617-519-003-6

© Буковинський державний
медичний університет, 2022

СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ СИНДРОМІ СТОПИ ДІАБЕТИКА

Хомко Олег Йосипович

доцент кафедри догляду за хворими та
вищої медсестринської освіти,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Сидорчук Руслан Ігорович

професор кафедри загальної хірургії,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Сидорчук Лариса Петрівна

завідувач кафедри сімейної медицини,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Кнут Руслан Петрович

доцент кафедри загальної хірургії,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Ткачук Олексій Володимирович

доцент кафедри анестезіології та реаніматології,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Кіфяк Петро Васильович

асистент кафедри анестезіології та реаніматології,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Синдром стопи діабетика або синдром діабетичної стопи (СДС) є значною проблемою сучасної хірургії, як у медичному, так і в соціально-економічному аспектах. У США і країнах Західної Європи до 10% всіх випадків госпіталізації у хірургічні стаціонари припадає на частку хворих з СДС, а щорічний економічний збиток від них оцінюється в 9-10 млрд. доларів.

Як правило, у таких хворих спостерігається обтяження загального стану хворих у тому числі за рахунок порушень гемоциркуляції, дії інших факторів, що пригнічують регенеративні та репаративні процеси, сприяють розвитку інфекції та її транслокації, у тому числі з кишечника. Разом з цим, окремі аспекти патогенезу СДС, зокрема питання імунної відповіді у таких хворих залишаються недостатньо вивченими та потребують уточнення.

Матеріал та методи дослідження.

Клінічний матеріал склали 27 хворих на СДС та 14 практично здорових осіб (контроль) відповідного віку та статі ($P=0,19-0,95$). При виконанні даного дослідження керувалися загальноприйнятими світовими та вітчизняними нормами біоетики. Визначення кількості загального пулу Т- і В-лімфоцитів, а також субпопуляцій Т-лімфоцитів (Т-хелперів / індукторів, Т-супресорів / цитолітичних лімфоцитів, проводили за методом непрямой імуофлюоресценції з використанням панелі моноклональних антитіл CD3, CD4, CD8, CD22. Нормальність розподілу отриманих вихідних даних перевірялась за тестом Колмогорова-Смирнова. Обробка отриманих баз даних проводилася методами варіаційної статистики за критеріями Student та R. Fisher.

Результати та їх обговорення.

Клітинні імунні реакції імунітету здійснюються за рахунок популяцій Т-лімфоцитів і забезпечують безпосереднє зниження змінених власних клітин хворого: пухлинних, мутантних, чужорідних, інфікованих різноманітними внутрішньоклітинними інфекційними збудниками. У хворих на СДС формується тенденція до зростання на 28,70% абсолютної кількості загального пулу Т-лімфоцитів, але знижується відносна їх кількість на 16,50%. Зростання абсолютної кількості загального пулу Т-лімфоцитів обумовлена збільшенням абсолютної кількості Т-хелперів / індукторів на 13,70%, Т-супресорів / цитолітичних лімфоцитів на 15,58%. Зниження відносної кількості TCD3+ лімфоцитів зумовлено зниженням відносної кількості TCD4+ на 9,25% при зростанні TCD8+ на 23,91%. Зміни відносної кількості Т-лімфоцитів та їх імуnoreгуляторних субпопуляцій можуть спричинити зниження процесів

розпізнання та погіршення автономної саморегуляції системного імунітету. Але це легкі (перший ступінь імунних порушень) зміни у Т-системі імунітету, які не вимагають використання імунотропних препаратів для корекції змін. Такі зміни вимагають тільки постійний моніторинг динаміки клітинної ланки системного імунітету.

Таким чином, у хворих на гнійно-некротичні процеси м'яких тканин при СДС формується перший ступінь імунних порушень (у 62,5% хворих) та другий ступінь імунних порушень (37,5%) клітинної ланки системного імунітету. Такі досить невиразні зміни клітинної імунної відповіді пов'язані, ймовірно з тим, що збудниками гнійно-некротичних процесів м'яких тканин при СДС є умовно патогенні бактерії, локалізовані у позаклітинних просторах, проти яких формується, в основному, гуморальна імунна відповідь на відміну від імунної відповіді стосовно внутрішньоклітинних збудників, що забезпечується клітинною ланкою імунітету.

Висновок.

У хворих на СДС формуються відносно незначні (I-II ступеня) порушення клітинної ланки імунітету, які у більшості (62,5%) хворих не потребують спеціальної корекції.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0116U002936) на тему: «Клініко-експериментальне обґрунтування профілактики та індивідуалізованого етапного лікування гнійно-септичних ускладнень гострої абдомінальної хірургічної патології».