

**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



Decreased absorption in small intestine is observed in 58.9% of cases of primary diagnosed tuberculosis with maintained sensitivity and predominant decreasing intestine penetration indicator 3.1 to 6 (in 21.9% of cases) and accompanied, according to pathomorphological data, by both impaired para- and transcellular transport of nutrients by epithelial cells of small intestine and decreasing area of intestinal absorption. The severest negative impact on treatment efficacy in patients with primary diagnosed tuberculosis is a severe grade of impaired absorption in small intestine (IPI less than 3) - malabsorption syndrome.

Therefore, established changes of small intestine absorption with reduced small intestine absorptive area have direct impact on ATD absorption and their peak concentrations in blood. Impaired small intestine mucosa functionality is one of the reasons of reduced treatment efficacy and even drug-resistance in specific patients with TB. IV ATD administration allowed to improve treatment efficacy in the main group according to all indicators.

Reduced small intestine absorption was observed in 58.9% of cases of primary diagnosed tuberculosis with maintained sensitivity with predominant decreasing IPI 3.1 to 6 (in 21.9% of cases) and accompanied, according to pathomorphological data, by both impaired para- and transcellular transport of nutrients by epithelial cells of small intestine and decreasing area of intestinal absorption in patients with sensitive primary diagnosed lung tuberculosis due to atrophic and sclerotic changes in small intestine wall (mucosal thinning, different strand forms and sizes, reducing their density). Crypt depth was not different from normal. Columnar epithelium was dominant but epithelial cells were heterogeneous, containing vacuoles in cytoplasm and separated from own plate on different areas.

The severest negative impact on treatment efficacy in patients with primary diagnosed tuberculosis is a severe grade of impaired absorption in small intestine (IPI less than 3). Bacterioexcretion was not discontinued in patients of the control group, malabsorption syndrome was actually diagnosed only in patients with IPI less than 3 that determines this option of impaired small intestine absorption as a direct reason to prescribe IV ATD forms.

In patients with sensitive firstly diagnosed lung tuberculosis with moderate and severe degree of reduced small intestine absorption, proposed optimized schemes of etiotropic therapy in intensive phase using intravenous forms allowed to reliably reduce duration period of intoxication syndrome in 1.5 times, bronchopulmonary dysplasia – in 1.4 times; accelerate normalization of hemogramme indicators and indices of endogenous intoxication; increase frequency of bacterioexcretion discontinuation in 2.1 times and frequency of positive X-Ray dynamics by 28% at the end of intensive phase of treatment.

**Підвербецький О.Я.**  
**АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ПО КО-ІНФЕКЦІЇ**  
**ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Щорічно в Україні в усіх областях спостерігається зростання кількості ВІЛ-асоційованого туберкульозу (ВІЛ/ТБ). Не виключенням є і Чернівецька область, навіть не дивлячись на те, що в цілому захворювання на ТБ у нашій області є нижчою, ніж в середньому по Україні. Така тенденція є наслідком зростання поширеності ВІЛ-інфекції, пізнім виявленням випадків інфікування ВІЛ, що сприяє формуванню більш вираженого імунodefіциту. Проведено аналіз облікової документації (ф. 025/о) хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ за 2016-2018 роки.

Проведений аналіз показав, що протягом 2016-2018 років було зареєстровано 101 випадок захворювання ко-інфекцією. Серед клінічних форм пресвалював дисемінований ТБ (71,3 %). У 27,7 % хворих було діагностовано позалегенові форми ТБ, серед яких найчастіше зустрічались туберкульозний плеврит - у 25 % хворих та ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Інші випадки склали: 3,6 % випадків - ТБ сечостатевої системи, 3,6 % -



ТБ очей, 3,6 % - туберкульозний менінгіт, 10,7 % випадків - ТБ кісток та суглобів, 10,7 % - ТБ кишечника, очеревини та брижових лімфатичних вузлів, 3,6 % - ТБ гортані, трахеї та бронхів. Ізольований позалегеновий ТБ мав місце у 11,9 % випадків. Рентгенологічно у половини випадків не виявлено деструктивних змін, що вваляє діагноз. Однак, варто зазначити, що бактеріовиділення встановлено у 65,3 % хворих, що є високим показником і підтверджує неоціненну вагомість молекулярно-генетичної діагностики. У 36,7% пацієнтів у ході обстеження було виявлено резистентні форми ТБ з переважанням мультирезистентності (43,2 %) та рифампіцин-резистентного ТБ (27 %). Решту випадків склали полірезистентний (24,3 %) та монорезистентний ТБ (2,7 %). Привертає увагу також той факт, що найчастіше ТБ було діагностовано при зверненні пацієнтів, натомість діагностування при профілактичному обстеженні мало місце лише в 4 % випадків. Третина випадків закінчувалась невдачею лікування, 12,9 % хворих померло, ще 4 % пацієнтів переривали лікування.

Ко-інфекція ВІЛ-туберкульоз є важливою медичною проблемою, яка вимагає уваги не лише фтизіатрів, але й лікарів інших галузей, оскільки хворі, особливо з позалегеновим процесом, зазвичай спочатку потрапляють саме до сімейних лікарів та спеціалістів вузького профілю. Частота ко-інфекції у Чернівецькій області зростає, результативність лікування характеризується високою частотою невдачі лікування та розвитку медикаментозної резистентності, високою частотою смертності.

**Semianiv I.O.**

### **COMPARISON OF DIFFERENT WAYS OF ANTI-TB DRUGS INPUT IN PATIENTS WITH DELETION POLYMORPHISM OF GLUTATHIONE-S-TRANSFERASE GENES**

*Department of Phthysiology and Pulmonology  
Higher State Educational Institution of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Clinical monitoring of the treatment is essential for recognizing adverse drug effects. It also permits the prompt and correct management of disturbances appeared due to the TB treatment. Minor side effects (jaundice, nausea, vomiting) permit the continuation of TB treatment with an associated symptomatic treatment. If the patient develops major side-effects, the responsible drug is stopped and the patient is referred to a specialized health care facility for further management.

Clinical efficacy of injected/oral forms of first line anti-TB drugs HIN and RIF was assessed after 2 months of treatment according to special developed symptomatology scale of intoxication syndrome (included such clinical signs: asthenia, anorexia, loss of weight, underweight/cachexia, fever/subfebril temperature, night sweets) and bronchopulmonary scale (included: cough, expectorations, hemoptysis, dyspnoe, grade according MRC scale, thoracic pain). The clinical expressiveness was distributed in levels: high, moderate, low and slight. It was established that clinical state evaluated through intoxication symptomatology of patients with pulmonary TB and hepatobiliary/pancreatic comorbidities at the end of intensive phase was better in CG than in SG. As well as, the bronchopulmonary symptomatology was less expressed in the same group after 60 days if intensive therapy.

Microbiological assessment, through smear microscopy is an essential tool for the treatment monitoring according to DOTS strategy. So, a concludent difference between the groups was obtained at the end of 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> month of treatment, with a higher microbiological conversion in CG than in SG. After 3 months of intensive phase, treatment failure was established at 6,7% of patients of SG.

The impact on the general condition and laboratory tolerance of TB-drugs used by different ways (injected or orally) at patients with hepato-biliary and pancreatic comorbidities was assessed through serological indices of albumine, bilirubine, transaminases, urea, creatinine and timol reaction. No differences were assessed before starting the treatment.

At the end of the intensive phase a higher level of albumine was established in CG. Timol test established a more elevated result in SG than in CG and indicates a higher drug-induced