

**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

застосуванні потрібної інтерферонвмісної терапії досягнута у 66,7 % хворих, незалежно від генотипу HCV, та в усіх ВІЛ-інфікованих, які отримували апробовану комбінацію ПППД. При цьому безінтерферонна схема привабливіша не тільки з огляду на дещо вищу ефективність, але й у зв'язку з відсутністю майже постійних небажаних явищ при потрібній терапії. Порівняльний аналіз результатів цього дослідження з результатами терапії ХГС в міжнародних протоколах показав, що частота СВВ у наших пацієнтів зівставна з аналогічними дослідженнями PROTON Study, FISSION Study, ASTRAL-1, ASTRAL-3, ASTRAL-5 щодо терапії ХГС, а також ВІЛ/HCV-коінфекції. Лікування ХГС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів варто розпочинати якомога раніше, після встановлення діагнозу хронічного гепатиту, доки немає глибокого фіброзу й клінічних ознак цирозу печінки і хворі не потребують призначення антиретровірусної терапії. У такому разі вірогідність досягнення СВВ при ВІЛ/HCV-коінфекції наближається до результатів терапії хворих тільки на ХГС.

**Сливка В.І.**

## **ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ НА АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Тривале застосування протитуберкульозних препаратів підвищує ризик виникнення побічних реакцій (ПР), що є однією з основних причин недостатньої ефективності лікування вперше діагностованого туберкульозу (ВДТБ). Виникаючи у процесі комбінованої хіміотерапії, ПР суттєво обмежують можливості цілеспрямованого впливу лікарських засобів і знижують ефективність лікування хворих на туберкульоз (ТБ) за головними показниками – строками припинення бактеріовиділення та частотою повного видужання.

**Мета дослідження.** Проаналізувати частоту виникнення ПР препаратів першого ряду у хворих на ВДТБ в Чернівецькій області.

**Матеріал та методи дослідження.** Проведено статистичний аналіз частоти виникнення ПР до препаратів першого ряду у хворих на ВДТБ за останні три роки на підставі обробки матеріалів подання формуляру на побічну реакцію (форма № 137), що ґрунтуються на клінічних індикаторах.

**Результати дослідження.** Протягом останнього часу ПР визнані джерелом невирішених проблем практичної і суспільної охорони здоров'я, додають значний негативний внесок у захворюваність і смертність від ТБ тому, що є основною причиною формування перерви у лікуванні. Така ситуація сприяє зростанню поширеності лікарсько-стійкого ТБ, що у свою чергу призводить до фінансово-економічних збитків та зниження показників ефективності лікування ВДТБ. Частота розвитку ПР, обумовлених дією лікарського засобу, коливається в досить широких межах. За даними ВООЗ, ПР виникають у 0,4–20 % госпіталізованих хворих та у 2,5–28 % амбулаторних хворих. В Україні критерії оцінки частоти розвитку ПР лікарського засобу: понад 10 % – дуже часті; 1–10 % – часті; 0,1–1 % – нечасті; 0,01–0,1 % – поодинокі; менше 0,01 % – рідкісні. Було проведено статистичний аналіз виникнення побічних ефектів препаратів першого ряду у хворих на ТБ в Чернівецькій області в період з 2021–2022 рр., та 9 міс. 2023р.

За 2021 р. у 101 хворого на ВДТБ, які лікувались в стаціонарі, ПР до препаратів першого ряду було виявлено у 28 хворих, що склало 28 %. У 2022 р. із 118 пролікованих пацієнтів ПР зареєстровано у 19 хворих, що склало 16%. За 9 міс. 2023 із 81 хворих ПР були у 32, що склало 37 %. Зростання ПР до препаратів першого ряду у хворих на ТБ в Чернівецькій області пов'язане з удосконаленням методів виявлення та діагностики ТБ та проведення лікарями-фтизіатрами постійного моніторингу щодо виникнення ПР, та за його результатами зважування «користь» та «потенційну шкоду» від хіміотерапії. У разі, якщо «потенційна шкода» переважає «користь» (тобто, коли розвиваються серйозні ПР – ступінь вираженості 3–5), потрібно негайно ставити питання, наскільки даний режим хіміотерапії

безпечний для пацієнта, та визначатись із симптоматичною та дезінтоксикаційною терапією а також із тактикою щодо протитуберкульозної терапії.

**Висновок.** Аналіз частоти формування побічних реакцій на препарати першої групи у хворих на ВДТБ у динаміці за останні 3 роки має тенденцію до підвищення, практично у 2 рази ( $p \leq 0,5$ ).

**Соколенко М.О.**

## **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ МАВПЯЧОЇ ВІСПИ**

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** У липні 2022 року ВООЗ оголосила мавпячу віспу надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я міжнародного рівня через безпрецедентне глобальне поширення хвороби за межами раніше ендемічних країн Африки та необхідність ефективних заходів для подолання цієї раніше забутої хвороби. Під час спалаху 2022 року у більшості пацієнтів спостерігалися лихоманка, міалгія та характерний висип з папулами, які еволюціонували у везикули, пустули та кірочки в генітальній, анальній, або ротовій ділянках тіла, часто з ураженням слизової оболонки. У людей, інфікованих вірусом мавпячої віспи, прогноз захворювання може залежати від багатьох факторів, таких як попередній статус вакцинації, початковий стан здоров'я, а також наявність хронічних та супутніх захворювань у хворого.

**Мета дослідження.** Оцінити та проаналізувати сучасні підходи до лікування мавпячої віспи.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведений огляд сучасної наукової літератури відкритих баз PubMed та Google scholar стосовно ефективності етіотропного лікування хворих з важким перебігом мавпячої віспи.

**Результати дослідження.** Підхід до клінічного лікування мавпячої віспи включає як симптоматичну терапію, так і застосування протівірусних препаратів з активністю проти вірусу мавпячої віспи. Тековірімат (також відомий як ТРОХХ, або ST-246) є першим ефективним протівірусним препаратом, призначеним для лікування мавпячої віспи у дорослих і дітей, вагою не менше 3 кг. Тековірімат діє шляхом пригнічення білка вірусної оболонки VP37, який блокує останні етапи дозрівання вірусу та його вивільнення з інфікованої клітини, таким чином пригнічуючи розповсюдження вірусу в організмі інфікованого хазяїна. Його призначення рекомендується для окремих пацієнтів з тяжкою формою захворювання, або тих, хто має ризик розвитку тяжкого захворювання (пацієнти з ослабленим імунітетом, діти до 8 років, пацієнти з atopічним дерматитом, вагітні та матері-годувальниці). Слід розглянути можливість раннього початку та подовження тривалості терапії у пацієнтів з високим рівнем імунодефіциту, включаючи людей, які живуть з ВІЛ, з кількістю CD4 менше 200, пацієнтів, які перенесли трансплантацію органів, або пацієнтів зі злоякісними гематологічними захворюваннями. Бринцидофовір (пероральний) є аналогом внутрішньовенного препарату цидофовіру і може мати покращений профіль безпеки, а саме меншу ниркову токсичність, порівняно з цидофовіром. Ці препарати діють шляхом інгібування вірусної ДНК-полімерази. Хоча досліджень, що оцінюють застосування бринцидофовіру для лікування віспи мавп на тваринних моделях, недостатньо, було встановлено, що бринцидофовір був ефективним проти ортопоксвірусних інфекцій.

**Висновки.** Отже, такі протівірусні препарати, як тековірімат і бринцидофовір можуть бути ефективними для лікування хворих з мавпячою віспою, дослідження застосування цих препаратів були проведені на людях, але їх ефективність ще не була ретельно вивчена. Таким чином, розробка персоналізованих методів протівірусної терапії хворих на мавпячу віспу, заснованих на оцінці індивідуальному ризику розвитку важкого перебігу хвороби, видається найбільш перспективною стратегією лікування.