

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

and rapidly activates hepatocytes to form C-reactive proteins, serum amyloid A, and promotes the release of fibrinogen. Centrally, IL-6 promotes the differentiation of naïve CD4 T cells into effector and helper cells. Immunoglobulin production is regulated indirectly by IL-6 through promoting T-follicular helper cell, B cell and plasma cell differentiation as well as IL-21.

Our research results showed that the level of IL-6 in the blood of patients with tuberculosis significantly increased by 11.08 times, with resistance to tuberculosis - by 13.9 times. The probable increase in the content of IL-6 in the blood plasma indicates a high activity of the systemic inflammatory reaction, which is most pronounced in multi-resistant tuberculosis (23.70 ± 13.39 pg/ml). This cytokine plays a major role in the development of the inflammatory process, the immune response to an infectious factor and damage to the lung tissue with the formation of massive destructive changes. IL-6 is assigned a special role as a "hepatocyte-activating factor", which promotes the induction of the synthesis of many acute-phase proteins of the general inflammatory response, which leads to the release of specific inflammation outside the bronchopulmonary tissue and activation of the "systemic inflammatory response" syndrome. It has been proven that in tuberculosis and COVID-19, an increased level of IL-6 (next to TNF- α and IL10) is significantly associated with a decrease in the chances of recovery and the need for intensive care.

Conclusions. Cytokines have antigen-specific and antigen-independent immune activation. In connection with the strengthening production of IL-6 in pathogenesis these two diseases, builds the ground for the hypothesis that the two members of the different diseases might indeed share common physiopathological mechanisms. Elevated systemic IL-6 levels according to disease severity should be important for determination of higher risk of disease deterioration. Monitoring of the IL-6 or targeting treatment may be a new target for effective treatment.

Андрущак М.О.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ З COVID-19

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Нирки служать важливим метаболічним органом та є мішенями для ураження SARS-CoV-2. Тож нині зв'язку між COVID-19 і гострим ураженням нирок приділяється все більше уваги. При ретроспективних дослідженнях в інших країнах було встановлено, що ниркова недостатність часто реєструється у пацієнтів з COVID-19 і може бути однією з основних причин поліорганної недостатності та смерті.

Мета дослідження. Визначення поширеності захворювання нирок і частоти гострого ураження нирок у когорті дорослих пацієнтів із COVID-19.

Матеріал і методи дослідження. В нашому проспективному дослідженні взяло участь 92 хворих на COVID-19, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні та у відділенні інтенсивної терапії обласної клінічної лікарні. Критеріями включення були хворі з позитивним тестом на SARS-CoV-2. При встановленні діагнозу брали до уваги клініко-епідеміологічні дані та результати лабораторних методів дослідження.

Результати дослідження. Розвиток гострого ураження нирок (ГУН) на тлі Covid-19 спостерігаються частіше у пацієнтів із хронічною хворобою нирок. Результати поточного дослідження показали, що у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) розвиток ГУН призводив до прискорення летальності. У нашому дослідженні у 45 пацієнтів (48,9 %) було діагностовано ГУН, усі вони входили в групу тяжкохворих. У 14 (15,2%) пацієнтів розвинулось ГУН, 9 пацієнтів мали ХХН в анамнезі. У 37 пацієнтів була протеїнурія, у 32 – 1,0 г/добу, у 5 – 2,0г/добу у 8 – гематурія, у 15 – протеїнурія та гематурія. Через невеликий розмір вибірки ми не змогли дослідити зв'язок між ГУН і смертністю. Крім того, при ушпиталено швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) істотно не відрізнялася між двома групами. Кореляційний аналіз Спірмена показав, що вік, стан пацієнта, рівень інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) також позитивно корелювали з ГУН; однак, кількість лімфоцитів та рівень ШКФ під

час ушпиталення були негативно пов'язані з ГУН. Пацієнти з ГУН були старшими, переважали чоловіки та мали тяжче захворювання, порівняно з пацієнтами без ГУН. Тим часом пацієнти з ГУН час- тіше мали супутнє захворювання (47,5 проти 21,5%, $P<0,001$).

Висновки. Пацієнтам із хронічною хворобою нирок слід рекомендувати вживати додаткових запобіжних заходів, щоб мінімізувати ризик зараження вірусом. Наявність хронічної хвороби нирок слід розглядати, як важливий фактор у майбутніх моделях стратифікації ризику для COVID-19. Групу ризику становлять пацієнти, які мали внутрішнє ураження нирок до моменту госпіталізації, проте більшість пацієнтів з COVID-19 становлять особи без захворювання нирок в анамнезі. Частота ураження нирок серед пацієнтів з COVID-19 може коливатися від 1 до 13 %, а розвиток гострого ураження нирок є предиктором ризику, пов'язаний із високою госпітальною смертністю. У пацієнтів, які були госпіталізовані із підвищеним рівнем креатиніну в сироватці крові, тривалий час зберігається збільшення кількості лейкоцитів та нижчий рівень лімфоцитів і тромбоцитів.

Баланюк І.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ СТІЛЛА У ПРАКТИЦІ: ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Хвороба Стілла – це генералізована форма ювенільного ідіопатичного артриту, яка перебігає з гарячкою, висипом, лімфаденопатією, спленомегалією, а також серозитом і запаленням багатьох органів.

Сьогоднішні реалії перебігу гарячкових станів становить значні труднощі у клініці інфекційних хвороб і вимагає від лікарів багато знань, щоб встановити правильний діагноз, виключаючи хвороби як інфекційного, так і неінфекційного генезу.

Точна причина цієї недуги недостатньо вивчена, але вважається, що це складна взаємодія генетичних факторів і факторів навколишнього середовища.

Частота захворювання становить 1:100 000 осіб.

Мета дослідження. Ознайомити на прикладі клінічного випадку фахівців – практиків з особливостями клінічного перебігу хвороби Стілла.

Матеріал і методи дослідження. Наведено витяг з історії хвороби пацієнтки, госпіталізованої в інфекційне відділення ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»,

Результати дослідження. Хвора М., 42 роки, госпіталізована в інфекційне відділення ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» 21.08.2023 р. з попереднім діагнозом: «Аденовірусна інфекція»? З анамнезу захворювання відомо, що пацієнтка захворіла 26 липня 2023 р., коли відзначила підвищення температури тіла до 39 °С, пізніше приєдналися біль у горлі та висипка на руках і в ділянці «декольте». Хворій було призначено комплекс традиційних загальноклінічних, біохімічних обстежень, коагулограму, дослідження рівня С-реактивного білка, рентгенографію ОГП, УЗД-ОЧП, ЕКГ, МРТ головного мозку. Патологічних змін не було виявлено згідно лабораторних та інструментальних методів обстеження. Хвора отримувала наступне лікування: розчин Рінгера, реосорбілакт, цефепім, лаксерс, лінезолід, L-цет, магнекор, клексан, езорма, нурофен, тівортін. Враховуючи відсутність позитивної динаміки хвороби, для уточнення діагнозу було вирішено залучити суміжних спеціалістів. Імунолог запідозрив хворобу Стілла у дорослих і синдром активації макрофагів. Був визначений рівень феритину крові. Отриманий результат – $>1\,500$ мкг/л (норма 13-120 мкг/л). Враховуючи затяжний перебіг хвороби та відсутність ефекту від призначеної терапії, дані лабораторних та інструментальних досліджень, пацієнтку було скеровано на консультацію та дообстеження в умовах «Західноукраїнського медичного центру клінічної імунології та алергології», ревматологічне відділення, м. Львів. Після лікування хвору виписали з покращенням стану і скерували до ревматолога за місцем проживання.