

**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

групи у середньому на 7-11 днів раніше відбувся регрес елементів висипки на шкірі, а також збільшилася тривалість стану клінічної ремісії псоріазу (у середньому до $8,14 \pm 0,47$ місяців; у групі порівняння – $4,21 \pm 0,31$ місяці, $p < 0,05$) та зменшення кількості загострень псоріазу у році (до $1,61 \pm 0,12$ рази; у порівняльній групі – $3,14 \pm 0,27$ рази, $p < 0,05$), що свідчить про достовірне покращення як найближчих, так і віддалених результатів їх лікування.

Висновки. Застосування у комплексній терапії хворих на псоріаз із супутніми захворюваннями органів гепатобіліарної системи та дисбіозу товстого відділу кишечника гепатопротекторного засобу із вмістом екстракту листя артишоку, пробіотика із вмістом *Bacillus Clausii* та пролонгованого призначення топічного інгібітора кальциневрину (0,1% мазь такролімусу) з імуносупресивною дією прискорює регрес елементів висипки, а також покращує віддалені результати їх лікування – подовжує стан клінічної ремісії та зменшує кількість рецидивів псоріазу в році у таких пацієнтів.

Кравчук І.І.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕРМАТОМІКОЗІВ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Мікози належать до найпоширеніших опортуністичних захворювань, які трапляються у ВІЛ-інфікованих хворих. З розвитком СНІДу дефекти з боку імунної системи набувають комплексного характеру і за відсутності лікування дозволяють розвиватися незвичайним формам грибкових захворювань. *Pneumocystis carinii*, *Candida albicans* і *Cryptococcus neoformans* при ВІЛ-інфекції є основними збудниками мікозів, особливо на стадії СНІДу.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості етіології та патогенезу дерматомікозів у ВІЛ-інфікованих хворих.

Матеріал і методи дослідження. Опрацювали літературні джерела, які описують сучасні етіопатогенетичні особливості дерматомікозів у ВІЛ-інфікованих хворих.

Результати дослідження. Залежно від ключових механізмів розвитку імуносупресії виділяють дві основні групи грибкових захворювань. До першої групи належать мікози, пов'язані з переважанням кількісних та якісних уражень нейтрофілів; до другої – з дефектами у клітинно-опосередкованому імунитеті. З огляду на домінування клітинно-опосередкованого типу імуносупресії при ВІЛ-інфекції можна припустити виникнення у таких хворих мікозів. Мікози є ранніми клінічними маркерами ВІЛ-інфекції, а орофарингеальний кандидоз належить до найпоширеніших опортуністичних захворювань. На думку деяких авторів, відсутність або наявність орофарингеального кандидозу у ВІЛ-інфікованих хворих при рівні CD4-лімфоцитів нижче 400 в 1 мкл свідчить про ризик розвитку СНІДу впродовж 3 років з ймовірністю виникнення 50 і 90 %, відповідно. Основним збудником кандидозу слизових оболонок ротової порожнини у ВІЛ-інфікованих хворих є *Candida albicans*, інші види трапляються значно рідше і в основному представлені *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. Tropicalis*. На думку Goodmon D.S. та співавторів, *T. rubrum* є основним збудником дерматофітій у ВІЛ-інфікованих хворих, збудниками дерматофітій у ВІЛ-інфікованих хворих у зіставних частках були *T. rubrum* та *T. Mentagrophytes*, описали випадки виникнення дерматофітій, спричинених *M. gypseum*, у хворих на СНІД.

Висновки. Дерматомікози у ВІЛ-інфікованих хворих обумовлені широким спектром збудників, в основі розвитку яких лежить складна й до кінця не вивчена багатокomпонентна система патогенезу.