

**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

раміпрілу (алергологічний анамнез не обтяжений), також чоловіків 59- та 75 років з виразним генералізованим зудом шкіри без висипань на фоні прийомів еналаприлу та раміприлу. Після повної відмови від застосування препаратів з групи ІАПФ наблюдали регрес симптомів в інтервалі 1 тиждень - 1,5 місяця. У 4-х з 6-и описаних випадків спостерігалась додатково фотосенсибілізація та гіперестезія шкіри.

Диференціальна діагностика передусім, виключала гостру анафілаксію та набряк гортані, крім цього: гормональні порушення у жінок (симетричний набряк обличчя та рук), серцеву недостатність (пастозність), синдром верхньої порожнистої вени (хронічний набряк обличчя), гострий алергічний контактний дерматит, бешиху або запальний процес у підшкірній клітковині обличчя, лімфатичні набряки, оперізуючий лишай, Хворобу Крона, системні захворювання сполучної тканини, гострий живіт.

Висновки. У клінічній практиці важко диференціювати гістамін-індукований АН від брадикінін-опосередкованого, незважаючи на відносно швидкий початок та асоціацію з кропив'янкою. Терапію інгібіторами АПФ слід негайно припинити та замінити засобом, що належить до іншої групи антигіпертензивних препаратів. Пацієнти з позитивним алергоанамнезом можуть мати підвищений ризик виникнення АНН при застосуванні інгібітора АПФ. АН, що викликаний гістаміном, лікують за допомогою адреналіну, антигістамінних препаратів і стероїдів. Якщо пацієнт не реагує на ці методи лікування, необхідно запідозрити АН, спричинений брадикініном. С1-INH, ікатибант та екаллантід мають місце в лікуванні брадикінін-опосередкованого АН.

Коваль Г.Д.

ОСОБЛИВОСТІ ВИДОВОГО СКЛАДУ ІМУНОРЕГУЛЯТОРНИХ БАКТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ ВАРІАБЕЛЬНИМ ІМУНОДЕФІЦИТОМ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Частка вроджених/первинних імунодефіцитів (ПІД) зростає у всьому світі, близько 50% ПІД становлять дефіцит антитіл. У свою чергу, серед дорослих пацієнтів із ПІД антитіл, ведучим є загальний варіабельний імунодефіцит (ЗВІД). Пацієнти із ЗВІД - це надзвичайно складна в медико-соціальному сенсі когорта, яка страждає від інфекційних, автоімунних та злоякісних розладів та потребує пожиттєвої дороговартісної замісної терапії нормаальним людським імуноглобуліном. Особливо ускладнює перебіг та можливості лікування ЗВІД поєднання інфекційних та автоімунних проявів. Тому особливу актуальність становить пошук нових механізмів імунної дисрегуляції при ЗВІД та мішеней впливу на них. Обнадійлива роль може критися в імуnoreгуляторному потенціалі представників ахмікробіоценозу кишечника.

Мета дослідження. Визначити рівень імуnoreгуляторних бактерій у кишкового мікробіоценозу хворих на загальний варіабельний імунодефіцит.

Матеріал і методи дослідження. Проведене комплексне дослідження 12 пацієнтів із загальним варіабельним імунодефіцитом (ЗВІД) із визначенням особливості клініки, змін загальноклінічних показників, рівня сироваткових імуноглобулінів А, М, G та показників мікробіоценозотозового кишечника.

Результати дослідження. Більшість із досліджуваних пацієнтів зі ЗВІД мали порушення складу кишкового мікробіоценозу, переважно за рахунок так званих імуnoreгуляторних бактерій. Зокрема, у хворих на ЗВІД знижений рівень біфідобактерій, лактобактерій, ентерококів, тобто найбільш фізіологічно корисних бактерій. На фоні таких змін настає контамінація вмісту порожнини товстої кишки патогенними (гемолітичними та ентеропатогенними кишковими паличками) ешеріхіями та умовно патогенними ентеробактеріями, а також кандидами.

Висновки. Отримані результати дозволяють припустити, що можливою терапевтичною стратегією імуnoreгуляції та зменшення імуноопосередкованих наслідків у хворих на ЗВІД є корекція кишкового мікробіому.