

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

a high death rate – 11%, which is also significantly higher than among people with drug-susceptible TB in Ukraine on an average. Tubercular process in the majority of patients was found to demonstrate the following dominating clinical symptoms caused by inflammatory process: intoxication syndrome was noted in 58 (65,9%) patients of the 1st group against 317 (47%) patients of the 2nd group, bronchopulmonary – at 25 (28.4%) of the main group against 124 (18.4%) control groups, a combination of these syndromes – in 21 (23.9%) patients with comorbid pathology of MDR-TB / diabetes against 95 (9.6%) patients without concomitant pathology Diabetes mellitus and only in 6 (6.8%) patients group 1 against 124 (18.4%) patients of the 2nd group did not suffer.

Conclusions. It is easy to trace a clear tendency towards an increase in the proportion of tuberculosis recurrences, the role of combined pathology and chemoresistance in the structure of tuberculosis incidence. An even more obvious fact is that these three factors are interrelated and have an undeniable influence on each other.

Yeremenchuk I.V.

EVALUATION OF THE PREVALENCE OF ADVERSE REACTIONS TO ANTIMYCOBACTERIAL DRUGS IN PULMONARY TUBERCULOSIS

Department of Phthisiology and Pulmonology

Bukovinian State Medical University

Introduction. The development of adverse reactions (AR) against the background of anti-tuberculosis therapy reduces the effectiveness of the latter and causes additional damage to the health and life of the patient. In the structure of AR, one of the first places is occupied by drug-induced liver damage, the frequency of which ranges from 7 to 74%. The main component of TB treatment at the present stage is chemotherapy - long-term simultaneous administration of several anti-tuberculosis drugs (ATDs), most of which are potentially hepatotoxic. When using chemotherapy regimens (CT) that include only first-line drugs, the frequency of unwanted ADRs ranges from 8 to 61%; these figures reach 92%.

The aim of our study. To analyze the prevalence of adverse reactions to anti-tuberculosis drugs in pulmonary tuberculosis.

Materials and methods. To achieve this goal, 230 patients with pulmonary TB were examined at the Regional Clinical TB Dispensary from 2018 to 2021. Clinical, physical, radiological, and laboratory research methods were used.

Results and discussion. The frequency of severe AR to individual anti-TB drugs was analyzed. The highest percentage of development of AR was found to be observed with administration of pyrazinamide (15%), followed by isoniazid (7%) and rifampicin (1.5%).

In patients with hepatotoxicity followed by definitive discontinuation of a single drug, mean peak liver enzymes were increased to 109 U/L for gamma-glutamine transferase (median 81 U/L; 95% CI 72–146 U/L). $TI \geq 5$ was observed in 37 of 55 patients with hepatotoxicity (67%). The median TI in these 37 patients was 14.5 (95% CI 10.2–33.9). Three drugs didn't differ in the average time interval between initiation of therapy and detection of hepatotoxicity (isoniazid: 16.5 days, 95% CI 7-47 days; rifampicin: 17.5 days, 95% CI 14-33 days; pyrazinamide: 18.5 days, 95% CI 17–29 days). Isoniazid-induced exanthema occurred after 13.5 days of treatment (95% CI 2–41 days), while pyrazinamide-induced exanthema occurred only after 2 days (95% CI 1–11 days) ($p = 0.041$). Pyrazinamide-induced arthralgia was observed after 25 days of treatment (95% CI 18-36 days). Discontinuation of pyrazinamide due to severe hyperuricemia was required in only three patients. One-factor analysis of all types of side effects associated with standard therapy regarding the patient's risk factors found only the presence of hepatitis in history as a significant factor indicating the toxicity of standard therapy. Multivariate analysis of risk factors for termination of standard chemotherapy due to a single side effect also revealed a history of hepatitis (OR 5.4; 95% CI 1.9–15.1; $p = 0.0022$) as a significant risk factor for hepatotoxicity. Females were found to increase the risk of exanthema (OR 3.1; 95% CI 1.3-7.6; $p = 0.010$). The risk factor for termination due to arthralgia could not be determined.

Conclusions. In patients with pulmonary tuberculosis, side reactions of a toxic nature prevail - in 66.7% of observations, in particular, drug-induced liver damage was recorded in 57.9% of cases ($r = 0,8$; $p < 0,05$). Adverse reactions to the combination of antituberculosis drugs occur in 53.5% of cases ($r=0,6$).

Бродовська Н.Б.
ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ТА АНГІОПРОТЕКТОРНОГО
ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ
ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Червоний плесканий лишай – хронічне неінфекційне запальне захворювання шкіри з групи папуло-сквамозних дерматозів. У структурі патології шкіри червоний плесканий лишай складає біля 3%, проте в останні роки відзначається тенденція до зростання рівня захворюваності на червоний плесканий лишай, особливо серед осіб активного працездатного віку. На сучасному етапі дерматоз характеризується поширеним ураженням шкіри, інтенсивним свербіжем, збільшенням частки атипичних чи торпідних до лікування форм захворювання, що є причиною зниження працездатності та соціальної активності таких пацієнтів. Все це обґрунтовує актуальність визначення патогенетичних чинників червоного плескатоного лишая з метою удосконалення способів його лікування. Однією з можливих причин обтяженого перебігу дерматозу є його поєднання з патологією органів травлення, зокрема гепатобіліарної системи, та розладами мікроциркуляції шкіри, що слід враховувати при комплексному обстеженні та лікуванні хворих на червоний плесканий лишай.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих на червоний плесканий лишай шляхом застосування у комплексній їх терапії препаратів із гепатопротекторною та ангіопротекторною властивостями.

Матеріал і методи дослідження. Спостерігали 43 пацієнтів (27 жінок, 16 чоловіків) віком від 19 до 75 років, хворих на червоний плесканий лишай із поширеним ураженням шкіри, чисельними запальними папулами з інтенсивним свербіжем, а на нижніх кінцівках – із формуванням верукозних бляшок. Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб подібного віку й статі. Для визначення функціонального стану органів гепатобіліарної системи у пацієнтів застосовували інструментальні (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини) та лабораторні (біохімічні, імуноферментні) методи дослідження.

Результати дослідження. При комплексному обстеженні у значної частини – у 32 (74,4%) з 43 обстежених хворих на червоний плесканий лишай виявлено супутні захворювання органів гепатобіліарної системи, у тому числі: хронічний холецистит – у 21 (48,8 %) пацієнта, хронічний гепатит невірусного генезу – у 8 (18,6%) та гепатит С – у 3 (7,0%) осіб, які супроводжувалися змінами показників біохімічного аналізу крові (підвищенням вмісту в сироватці крові білірубіну, холестерину, активності трансаміназ, змінами ліпідного спектру тощо). У комплексному лікуванні основної групи хворих на червоний плесканий лишай (21 особа) призначили препарат із вмістом екстракту артишоку (*Synaga scolymus*) з гепатопротекторною дією та ангіопротекторний препарат із вмістом троксерутину (впродовж місяця), решта 22 пацієнти (порівняльна група) отримали стандартне лікування дерматозу. Згідно клінічних спостережень, у пацієнтів із червоним плесканим лишаєм основної групи відзначено більш швидкий регрес висипних елементів на шкірі (у середньому на 9-14 днів стосовно пацієнтів порівняльної групи), а також виявлено тенденцію до нормалізації показників біохімічного аналізу крові. Через місяць після завершення лікування у пацієнтів основної групи стан клінічного одужання чи значне покращення на шкірі констатовано у 15 (71,4%) осіб, а лише покращення – у 6 (28,6%) пацієнтів, серед хворих на червоний плесканий лишай із групи порівняння відповідно – у 9 (40,9%) та у 13 (59,1%) осіб, що згідно із непараметричним дисперсійним аналізом Фрідмана має достовірну відмінність ($\chi^2 = 4,06$ за критичного значення цього показника – 3,84).