

**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

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 2020-2021 рр., та 9 міс. 2022 р.

За 2020 р. у 121 хворого на ВДТБ, які лікувались в стаціонарі, ПР до препаратів першого ряду було виявлено у 48 хворих, що склало 39 %. У 2021 р. із 138 пролікованих пацієнтів ПР зареєстровано у 29 хворих, що склало 21 %. За 9 міс. 2022 із 107 хворих ПР були у 52, що склало 49 %. 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.

Висновки. 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 ($p \leq 0,5$), та практично впливає на тривалість лікування, пов'язаних з побічними діями протитуберкульозних препаратів.

Соколенко М.О.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ НА COVID-19

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19), спричинена SARS-CoV-2, стала однією з найпомітніших епідемій в історії людства. Для пацієнтів із COVID-19 досліджувалися різні варіанти лікування, включаючи плазму реконвалесцентів та імуномодулятори, але результати цих видів терапії були неоднозначними. Проте, за даними літератури, негайна пасивна гуморальна імунотерапія з нейтралізуючими моноклональними антитілами є потенційним профілактичним і терапевтичним варіантом для запобігання госпіталізації та смерті, пов'язаної з COVID-19. Два таких нейтралізуючих моноклональних антитіла, бамланівімаб і етесевімаб, були виділені з реконвалесцентної плазми, отриманої від пацієнтів із COVID-19 у Сполучених Штатах та Китаї відповідно. Ці потужні нейтралізуючі моноклональні антитіла націлені на поверхневий глікопротеїн SARS-CoV-2, який опосередковує проникнення вірусу в клітини хазяїна.

Мета дослідження. Оцінити літературні дані стосовно клінічної ефективності нейтралізуючих моноклональних антитіл, таких як бамланівімаб і етесевімаб у лікуванні COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Результати дослідження платформи під назвою BLAZE-1, адаптивного багатоплідного багатоетапного дослідження, розробленого для оцінки множинних втручань у лікування COVID-19. Амбулаторним пацієнтам (з легкою та середньою тяжкістю COVID-19), у яких був підвищений ризик прогресування до важкої форми COVID-19, після отримання першого позитивного результату тесту на SARS-CoV-2, вводили протягом 10 днів моноклональні антитіла бамланівімаб і етесевімаб.

Результати дослідження. Результати щодо первинного етапу дослідження вказали на ефективність раннього втручання з використанням бамланівімабу з етесевімабом у зниженні частоти госпіталізації. Частота госпіталізацій, пов'язаних з COVID-19, або смерті з будь-якої причини на 29-й день була на 4,8 відсоткових пунктів нижчою серед пацієнтів, які отримували бамланівімаб плюс етесевімаб, ніж серед тих, хто отримував плацебо. Ці

результати узгоджувалися з результатами, про які повідомлялося раніше у дослідженні лише бамланівімабу. Серед пацієнтів, які отримували бамланівімаб плюс етесевімаб, не було зареєстровано смертей, тоді як 10 смертей, 9 з яких, на думку дослідників, пов'язані з COVID-19, були встановлені серед тих, хто отримував плацебо. Більшість цих смертей відбулася у пацієнтів чоловічої статі та у хворих віком 59 років і старше, а гіпертонія була найпоширенішим супутнім станом у групі плацебо. На додаток до нижчої частоти госпіталізації та смерті, застосування бамланівімабу та етесевімабу призводило до більш швидкого зникнення симптомів протягом 4 днів після початку лікування. Ці результати підтверджують потенціал нейтралізуючої терапії моноклональними антитілами для зниження ризику прогресування до важкого перебігу COVID-19 та розвитку його ускладнень, які можуть спричинити смерть хворого.

Висновки. Зменшення вірусного навантаження, частоти госпіталізацій та летальних випадків, пов'язаних з COVID-19, а також швидше зникнення клінічної симптоматики були ключовими результатами застосування бамланівімабу у поєднанні з етесевімабом для пацієнтів із позитивними результатами прямого тесту на вірус SARS-CoV-2, які мають високий ризик прогресування до важкої форми COVID-19. Проте, необхідно зазначити, що застосування вище вказаних моноклональних антитіл не рекомендовано пацієнтам, які госпіталізовані з COVID-19, або тим, хто потребує кисневої терапії, оскільки вони можуть погіршити клінічний перебіг захворювання у цих пацієнтів.

Сторожук М.В.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗАЦЕА З УРАХУВАННЯМ СТАНУ КИШКОВОГО БІОЦЕНОЗУ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕРМАТОЗУ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Підвищення ефективності лікування пацієнтів з розацеа є однією з важливих медико-соціальних задач сьогодення, зважаючи на поширеність дерматозу (серед населення України розацеа виявляють у 3% осіб) та особливості його клінічного перебігу. Розацеа – хронічний запальний дерматоз, який локалізується на відкритих ділянках тіла – шкірі обличчя, характеризується змінами мікроциркуляторного русла шкіри з розвитком стійких запальних плям (еритема), розширенням дрібних судин (телеангіектазії), надалі – запальних вузликово-гнійничкових елементів висипки. Встановлено, що розацеа – це поліфакторне захворювання шкіри, яке виникає внаслідок дії екзогенних (інсоляція, зміна температури, хімічні подразники, косметичні засоби тощо) та ендогенних чинників (вегетативні, нейроендокринні та імунні порушення, хронічні осередки інфекції тощо). Дерматоз в останні роки має тенденцію до тривалого хронічного перебігу, резистентного до засобів стандартного лікування, що спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан пацієнтів, знижує їх працездатність і соціальну активність та обґрунтовує актуальність удосконалення лікування розацеа з урахуванням клінічних проявів та патогенетичних чинників дерматозу.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування пацієнтів з розацеа з урахуванням показників їх кишкового біоценозу та клінічних проявів дерматозу шляхом застосування в комплексній терапії мультипробіотика та ангіопротекторного препарату.

Матеріал і методи дослідження. Спостерігали 57 пацієнтів із розацеа (43 жінки, 14 чоловіків) віком від 26 до 67 років. У 19 (33,3%) пацієнтів діагностовано еритематозно-телеангіектатичну, у 38 (66,7%) – папуло-пустульозну форму розацеа з тривалістю дерматозу від 6 місяців до 5 років. Для оцінки дерматологічного статусу у хворих на розацеа до і після лікування застосовували шкалу діагностичної оцінки розацеа (ШДОР). Стан мікробіоти порожнини товстої кишки визначали мікробіологічним методом за стандартною методикою.

Результати дослідження. Встановлено, що у більшості – у 46 (80,7%) пацієнтів є зміни мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки (зниження кількості бактерій роду *Bifidobacterium* і *Lactobacillus*, зростання рівня окремих умовно патогенних ентеробактерій та інших бактерій), що свідчить про наявність дисбіозу I - III ступеня, який у більшості