



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 110-річчю  
з дня народження  
І. В. САВИЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 110-річчю з дня народження  
І. В. САВИЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С 91

***Головний редактор:***

ректор, академік НАМН України,  
проф. В. М. Запорожан

***Заступники голови:***

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,  
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,  
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
проф. О. Г. Юшковська

***Редакційна колегія:***

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,  
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,  
проф. І. П. Шмакова

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини  
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.  
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.  
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.  
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

вищі показники захворюваності на ТБ на 100 тис. населення зареєстровані у Одеській (138,5), Дніпропетровській (79,1), Херсонській (77,9), Кіровоградській (75,4) областях; нижчі показники — у Чернівецькій (40,6), Тернопільській (42,3), Харківській (48,7) областях та у м. Києві (45,0).

Показник поширеності ТБ протягом останніх шести років також має тенденцію до зниження: у 2019 р. поширеність зменшилась на 6,6 % у порівнянні з 2018 р. Найвищі рівні поширеності ТБ були зареєстровані у Одеській (150,3), Миколаївській (113,9), Дніпропетровській (109,6) та Кіровоградській (95,3) областях.

Щодо захворюваності на ТБ серед міського та сільського населення України, то майже в усіх областях України захворюваність на ТБ сільських жителів на 20-30 % вища, ніж захворюваність міських жителів.

Встановлено, що в середньому рівень смертності від ТБ значно корелює з рівнем реєстрації випадків ТБ: при збільшенні кількості повідомлень на кожну одиницю смертність збільшується у середньому на 5,3 %.

У період із 2014 р. по 2019 р. кількість як бактеріологічно підтверджених, так і клінічно діагностованих випадків ТБ зменшилася, але частка бактеріологічно підтверджених випадків у загальній кількості зросла із 59,3 % у 2014 р. до 65,1 % у 2019 р. У 2019 році частка ТБ із бактеріовиділенням варіювалася від 49,1 % в Одеській області до 76,9 % у Херсонській, що вказувало на деякі відмінності в практиці діагностики ТБ.

В період з 2015 р. по 2019 р. абсолютна кількість випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ знизилася з 6292 до 5807, однак по відношенню до зареєстрованих нових випадків і рецидивів частка пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ залишалася стабільно високою: від 20,7 % до 23,0 %. Причому, найвищий рівень захворюваності на ТБ/ВІЛ реєструвався у Одеській області (64,3 на 100 тис. населення), найнижчий — в Івано-Франківській області (2,0 на 100 тис. населення). Найбільша частка хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ в структурі захворюваності на активний ТБ в 2019 році була в Одеській області — 46,4 %, найнижчий — в Закарпатській області — 3,1 %.

У 2019 р. негативація мокротиння у хворих на ТБ легенів в кінці інтенсивної фази лікування визначена у 8436 осіб.

Смертність від ТБ у 2019 р. в Україні склала 8,8 на 100 тис. населення; в Одеській області — 12,8 на 100 тис. населення. Згідно з даними Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України» основні показники з ТБ за 9 місяців 2020 р. в порівнянні з аналогічним періодом 2019 р. мають наступні значення (кількість осіб на 100 тис. населення): а) захворюваність на ТБ у 2019 р. — 45,3 по Україні (по Одеській області — 106,4), у 2020 р. — 33 по Україні (по Одеській області — 73,1) та у порівнянні до 2019 р. — мінус 27,2 % по Україні (по Одеській області — мінус 31,3 %); б) захворюваність на ТБ/ВІЛ у 2019 р. — 7,8 по Україні (по Одеській області — 39,4), у 2020 р. — 5,4 по Україні (по Одеській області — 23). У 2020 р. кількість випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ: по Україні — МР ТБ — 339 осіб і РР ТБ — 57 осіб; при цьому

в Одеській області — МР ТБ — 42 осіб і РР ТБ — 3 особи. Встановлено, що в Україні у 2020 р. на ТБ захворіло 10792 осіб, серед яких до 50 % нових випадків ТБ виникли у ВІЛ-інфікованих осіб.

**Висновки.** Захворюваність на ТБ в Україні поступово знижується. У 2019 р. захворюваність на ТБ в Україні нижче рівня 2018 р. на 3,6 %. Встановлено, що в Україні приблизно 50 % нових випадків ТБ виникають у ВІЛ-інфікованих осіб.

Для реалізації стратегії по ліквідації ТБ в Україні треба досягти до 2035 р. зменшення показника захворюваності ТБ на 90 % у порівнянні з 2015 р. (з 70,5 до 7,1 на 100 тис. населення).

## ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТЯЖКИХ ФОРМАХ COVID-19

Тюпа В. В.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

Гостра дихальна недостатність (ГДН) у пацієнтів з COVID-19 є однією з ознак тяжкого перебігу хвороби. В основі її патогенезу при коронавірусній інфекції лежить пошкодження базальної мембрани альвеол прозапальними цитокинами та активними формами кисню, внаслідок чого формується набряк. Це патогенетична основа гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС), одного з смертельно небезпечних станів пацієнтів з COVID-19. Тому важливо вивчати дію препаратів, які здатні попередити глибоке ураження альвеолярних мембран, та покращити перебіг тяжких форм коронавірусної хвороби.

Нами проаналізовано 74 історії хвороб пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19, які перебували на стаціонарному лікуванні в КМП Одеської міської клінічної інфекційної лікарні ОМР. Серед них ГДН 1 ступеню спостерігалась у 16 пацієнтів, 2 — у 19, 3 — у 39. Тахікардія при надходженні спостерігалась у 61 (82,3 %) хворого. Під час перебування в стаціонарі, підвищення температури виникло у 62 (83,4 %) хворих, також 37 було призначено препарат тоцилізумаб-400 мг, 2 дні поспіль, після 7-го дня хвороби, а 37 — тоцилізумаб не призначався. Всі пацієнти отримували лікування згідно протоколу МОЗ № 762 від 02 квітня 2020 року. Середня тривалість респіраторної підтримки в групі пацієнтів, які отримували тоцилізумаб складала  $(18,08 \pm 1,71)$  днів, які не отримували —  $(22,06 \pm 0,29)$  днів. ГРДС в групі пацієнтів, які отримували цей препарат, виник у 3 хворих, і у 5 відповідно.

Таким чином, призначення тоцилізумаб після 7 дня хвороби, скорочує потребу в респіраторній підтримці в середньому на 4 дні, покращує її перебіг.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ З КОМОРИДНИМ СТАНОМ

Кузьміна О. В.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

У зв'язку з глобальним розповсюдженням коронавірусної інфекції (COVID-19), особливої ува-

ги заслуговують тяжкі та ускладнені форми COVID-19, внаслідок високого ризику інвалідизації та летальних наслідків.

Нами проаналізовані історії хвороб, госпіталізованих в КНП «Одеську міську клінічну інфекційну лікарню» ОМР. Згідно з того, тяжкий перебіг мали хворі з ішемічною хворобою серця — 85,7 %, ожирінням — 59,2 %, з гіпертонічною хворобою — 56,9 %, на цукровий діабет — 42,8 %, із хронічним захворюванням легень — 36,7 %. Група хворих оцінювалась за основними лабораторними показниками тяжкості перебігу (С — реактивний білок, D-димер, фібриноген) та одержувала терапію згідно з чинним протоколом МОЗ України № 762 від 02 квітня 2020 р. Несприятливий вплив коморбідної патології на перебіг COVID-19 полягає у порушенні функціонування біохімічних каскадів ангіотензинперетворюючого ферменту-2 та у розвитку летальної імунної реакції — цитокінового шторму. Хворі із супутньою патологією мали більш високі показники С-реактивного білку, D-димеру, фібриногену, в них відзначалась тенденція до нейтрофілії, хворі потребували постійної кисневої підтримки. Було відмічено, що у цих хворих показники перебігу коморбідного стану (рівень глюкози натщесерце, показники артеріально-го тиску) прогресивно погіршувались та мали стійку резистентність до терапії, вже на початку захворювання COVID-19.

Таким чином, перераховані вище фактори ризику тяжкості і ускладнень в перебігу коронавірусної хвороби, спонукають лікарів більше уваги приділяти цієї групі хворих, і своєчасно призначати адекватну терапію, що призводить до зниження відсотку летальності та інвалідизації.

#### **ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КТ-ПРОЯВІВ ПРОГРЕСУВАННЯ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА COVID-19**

**Насс В. О.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

На даний час медичні спільноти всіх країн світу займаються подальшим вивченням клініко-діагностичних особливостей COVID-19. Своєчасне виявлення ускладнень коронавірусної інфекції має неocenне значення при веденні хворих на COVID-19. Одним з найтяжчих ускладнень є розвиток дихальної недостатності, так званого ОРДСД.

Клінічні симптоми дихальної недостатності, звичайно є першочерговими, але як і будь — який інший симптом чи синдром, вони потребують інструментальних та лабораторних підтверджень. Найбільш інформативним в даному випадку методом інструментального підтвердження є проведення комп'ютерної томографії легень. Перевага КТ — обстеження легень над рентгенологічним полягає в виявленні ранніх інтерстиціальних змін тканини легень, які зумовлені потовщенням альвеолярно — ендотеліальної мембрани та заповненням самих альвеол рідиною. Ознаками прогресування

процесу є збільшення осередків «матового скла», симптом ореоли або німбу, двобічність враження легень. При подальшому погіршенні стану виявляються поєднання «матового скла» з ознаками консолидації легеневої тканини, симптом «стігльникової легені», потовщення міжчасточкових перетинок та перибронхіальні зміни.

В сукупності з показниками насичення крові киснем, КТ — картина враження легень диктує алгоритм ведення хворих.

Цінність даного променевого дослідження полягає ще й в тому, що інколи комп'ютерна діагностика являється єдиним підтвердженням коронавірусної інфекції. Відомо, що ПЛР не завжди, в силу різноманітних обставин, буває позитивною, навіть при типових клінічних проявах. В таких випадках виявлення клінічних проявів враження легень при COVID — 19 надає можливість підтвердити діагноз захворювання.

#### **СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ ХВОРИХ НА COVID-19 У КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ОМР ЗА 2020 РІК**

**Вердієва К. П.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

Пандемія коронавірусної інфекції, оголошена ВООЗ 11 березня 2020 року, потребує всебічного вивчення, як в медичних аспектах, так і з точки зору її епідеміологічних особливостей. Предметом вивчення в даному випадку є аналіз процесу взаємодії SARS-Cov-2 з людиною на певній території та в певний проміжок часу.

Інформація, отримана в результаті аналізу статистичних даних, допомагає в прийнятті як клінічних, так і організаційних рішень, наприклад, при розрахунку необхідної кількості ліжок — мість, визначенні груп ризику, введення певних протиепідемічних заходів, залучення необхідної кількості медичних працівників, закупівлі медичного обладнання, планування вакцинації.

В глобальному розумінні геопросторовий аналіз відражає динаміку розповсюдження хвороби як в цілому світі, так і в окремій країні.

У зв'язку з цим представляються цікавими дані статистики госпіталізованих хворих на COVID-19 в місті Одеса: моніторинг зростання кількості госпіталізацій хворих на протязі року, смертності, розподіл хворих за віком та статтю в порівнянні з даними по Україні та в цілому в світі.

#### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КРИТОСПОРИДИОЗУ У ІМУНОКОМПЕТЕНТНОГО ПАЦІЄНТА**

**Велігіна В. С.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

Серед протозойних кишкових інфекцій значне місце належить криптоспоридіозу, що протікає з ураженням слизових оболонок травної системи,