

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА (ДЕРЖАВНА) АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ГО «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Збірник матеріалів науково-практичної конференції
з міжнародною участю
«КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ
ТА НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЇ»
16-17 березня 2023 року**

Конференція внесена до реєстру заходів
безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5501283

**м. Чернівці
2023**

УДК 616.1/4-036.1-06-07-08(063)

К 63

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Коморбідний перебіг захворювань внутрішніх органів: сучасний стан проблеми та невирішені питання корекції” (Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, 16-17 березня 2023 року) – Чернівці: Медуніверситет, 2023. – 144 с.

У збірнику наведені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Коморбідний перебіг захворювань внутрішніх органів: сучасний стан проблеми та невирішені питання корекції” (Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, 16-17 березня 2023 року) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним питанням поєданого перебігу захворювань внутрішніх органів у хворих різних вікових груп.

Рецензенти:

Ілащук Т.О. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці) МОЗ України.

Плеш І.А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці) МОЗ України.

Наукова та загальна редакція - д.мед.н., професор О.С. Хухліна

ISBN 978-617-519-024-1

Рекомендовано до друку Вченою Радою Буковинського державного медичного університету (протокол №11 від 23 березня 2023 року)

Буковинський державний медичний університет, 2023.

жінок, у більшості обстежених (16, або 73%) діагностувався екстернальний локус контролю, що відображало зниження здібності до відповідальності та регулювання своєї поведінки. В групі жінок достовірний позитивний кореляційний зв'язок був встановлений між показниками рівня комплаєнсу та показником загальної інтернальності. Високий показник за даною шкалою відповідає високому рівню суб'єктивного контролю за будь-якими значущими ситуаціями. Це означає, що жінки почували себе відповідальними за те, як складалося їхнє життя в цілому, а в процесі лікування при виконанні лікувальних інструкцій здатні були проявляти необхідну обов'язковість та старанність. В групі чоловіків позитивна кореляція була встановлена з показником інтернальності в галузі досягнень, що відповідало високому рівню суб'єктивного контролю над емоційно-опозитивними подіями та ситуаціями. Така установка відображає більш оптимістичний погляд на ефекти лікування та більшу впевненість чоловіків у собі. В той же час в групі жінок позитивна кореляція була встановлена з показниками шкал: – інтернальності в сімейних стосунках, що визначало відповідальність за події в сімейному житті; – інтернальності щодо здоров'я та хвороби. Ці дані свідчили про більшу відповідальність жінок за своє здоров'я та свій спосіб життя, з одного боку, та дотриманням ними терапевтичного режиму – з іншого.

Урахування даних результатів може служити основою для створення спеціальних психокорекційних програм, спрямованих на підвищення мотивації до лікування, оптимізацію терапевтичного співробітництва та збереження ремісії хворих на стабільну стенокардію напруження похилого віку з урахуванням статі.

АКТУАЛЬНІСТЬ АНТИБІОТИКАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

Каньовська Л.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
fartushnjak.lyudmila@bsmu.edu.ua*

Сучасна медицина неможлива без застосування різних антибактеріальних засобів. Однак до призначення антибіотиків необхідно підходити обдуманно, пам'ятаючи про можливість розвитку численних побічних реакцій, однією з яких є антибіотикоасоційована діарея. Вже в 50-ті роки ХХ століття, з початком широкого застосування антибіотиків, було встановлено причинно-наслідковий зв'язок між застосуванням антибактеріальних засобів та розвитком діареї. І сьогодні враження кишківника розглядається як один із найчастіших небажаних ефектів антибіотикотерапії, який найчастіше розвивається у ослаблених хворих. Тому вкрай важливим на сьогодні є раціональне застосування існуючих антибіотиків із врахуванням чутливості збудника до антибіотиків та фармакодинамічних і фармакокінетичних властивостей препаратів.

Антибіотикоасоційована діарея (ААД) є одним із частих ускладнень і з'являється у 5–25% пацієнтів, які її отримують. Виникає вона, як правило, під час та через 1–10 днів після її припинення у 30% пацієнтів. У зарубіжній літературі термін «antibiotic associated diarrhea» визначають як комплекс патологічних порушень у складі кишкової мікрофлори з відповідними клінічними проявами, що розвинулись внаслідок використання антибіотиків. Визначають ААД, як 3 або більше епізодів неоформленого стільця протягом 2 і більше послідовних днів, що розвиваються на фоні антибіотикотерапії, а також до 2 місяців після її закінчення. Частота розвитку складає 10–25% при призначенні амоксициліну/клавуланату; 15–20% при застосуванні цефіксиму; 5–10% при призначенні ампіциліну або кліндаміцину; 2–5% – цефалоспоринів (крім цефіксиму) або макролідів (еритроміцину, кларитроміцину), тетрациклінів; 1–2% при призначенні фторхінолонів; менше 1% при застосуванні триметоприму/сульфаметоксазолу. ААД виникає частіше при пероральному призначенні антибіотиків, але розвиток можливий і при парентеральному застосуванні. Найтяжчим проявом антибіотикоасоційованої діареї є псевдомембранозний коліт, спричинений надмірним розмноженням у кишечнику *S.difficile*. Найчастіше при ПМК відзначають тривалу діарею, інтоксикацію, біль у животі та лейкоцитоз, що виникають зазвичай на тлі терапії антибіотиками (особливо широкого спектра дії) та пригнічують життєдіяльність облігатної мікрофлори товстого кишечника (біфідо- та лактобактерій) з подальшим розвитком суперінфекції резистентними до дії антибіотиків штамми умовнопатогенних і патогенних мікроорганізмів, у тому числі *S. difficile*. Критичним фактором для розвитку ПМК є зниження колонізації резистентності кишечника, зокрема товстої кишки, порушення мікробіоценозу, особливо внаслідок дії антибіотиків.

Вираженість і ступінь ураження, поширеність морфологічних змін, які виявляють у товстому кишечнику, зумовлюють тяжкість клінічного перебігу інфекційного процесу.

ПОЗАШЛУНКОВІ ПРОЯВИ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ: ФОКУС НА ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНІ АНЕМІЇ

Каньовська Л.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
fartushnjak.lyudmila@bsmu.edu.ua*

Багаточисельні дослідження останніх років доводять, що інфекція *Helicobacter pylori* (HP) є не тільки етіологічним чинником розвитку хронічного гастриту типу В, виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, асоційованої з лімфоїдною тканиною пухлини MALTomi, а може спричиняти патологічні реакції та викликати захворювання з боку різних органів та систем. Крім того, останніми роками з'явилося багато досліджень, які вказують на той факт, що *H. pylori* має велике значення в патогенезі багатьох позашлункових