

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

The study, which offers a comprehensive, nationwide analysis of the intertwined COVID-19 and TB epidemics in Ukraine, found that during the COVID-19 pandemic, the TB case notification rates declined by a staggering 30 % in 2020. Against the background of the rapid infection of the population with the SARS-CoV-2 virus, the increase in morbidity and mortality from COVID-19, lockdowns, and war, is why most resources were directed to the challenges of time. Anti-tuberculosis measures were of secondary importance and this led to a decrease in the statistical incidence rate of tuberculosis, in particular multidrug-resistant (MDR TB), as well as co-infection: tuberculosis/HIV/AIDS.

The aim of our study. To analyse to compare tuberculosis case notifications during the COVID-19 pandemic and war.

Materials and methods. We analyzed to compare tuberculosis case notifications during the COVID-19 pandemic. The following outcomes were assessed: the quarterly reported tuberculosis case notification rate. Data on COVID-19 incidence and deaths, health-system capacity, and sociodemographics were also analysed. Multilevel linear regression assessed quarterly time tendencies for the outcomes.

Results. During the COVID-19 pandemic, the tuberculosis case notification rate declined by 25,9% (case notification rate ratio 0.73, 95% CI 0.71–0.76). But there was no significant increase in all-cause mortality (all-cause mortality rate ratio 0.96, 95% CI 0.90–1.03) compared with the pre-pandemic period.

In the second year of the pandemic, we observed a persistent decrease in treatment coverage and a decrease in all-cause mortality.

The multivariable analysis showed that the reduction in the tuberculosis case notification rate was associated with a higher COVID-19 incidence rate (adjusted odds ratio 3.1, 95% CI 1.1–8.6, for the highest compared with the lowest group) and fewer GeneXpert machines for tuberculosis diagnosis (4.1, 1.0–10.4, for the lowest compared with the highest group) per 100 000 population.

The reduction in tuberculosis treatment coverage was associated with higher COVID-19 incidence (adjusted odds ratio 12.8, 95% CI 1.6–93.5, for the highest compared with the lowest group), with low primary health care centres (9.5, 5.1–29.0, for the lowest compared with the middle-high group), and a very low number of doctors (0.4, 0.1–0.9, for the low-middle compared with the lowest group) per 100 000 population.

Conclusions. The COVID-19 pandemic and war adversely affected the national tuberculosis program in Ukraine. These disruptions could lead to an increase in tuberculosis transmission in the coming years, warranting the need for intensified efforts to control tuberculosis and strengthen local health systems. It helps us understand the collateral damage from the COVID-19 pandemic and war on the broader health system. We think that is best to make investments in improving the availability of GeneXpert, primary health centres, and doctors across the country.

Бродовська Н.Б.

РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ТА АНГІОПРОТЕКТОРНОГО ПРЕПАРАТІВ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Червоний плесканий лишай – поширений неінфекційний дерматоз із групи ліхенів, для якого характерна свербляча папульозна висипка з локалізацією на шкірі та слизових оболонках, схильна до хронічного рецидивного перебігу. В останні роки відзначається тенденція до зростання рівня захворюваності на червоний плесканий лишай, збільшення частки його атипових форм, а також торпідність до стандартизованого лікування, що спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан хворих, знижує їхню якість життя та обґрунтовує актуальність підвищення ефективності лікування таких пацієнтів. Встановлено, що одним із можливих патогенетичних факторів у виникненні й перебігу

червоного плескатої лишаю є патологія гепатобіліарної системи та розлади мікроциркуляції шкіри, що слід враховувати при розробці комплексного лікування таких хворих.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих на червоний плесканий лишай шляхом застосування у комплексній їх терапії гепатопротекторного препарату із вмістом екстракту артишоку (*Synara scolymus*) та ангіопротекторного препарату із вмістом троксерутину.

Матеріал і методи дослідження. Під спостереженням перебували 61 хворий на червоний плесканий лишай, з них 38 жінок та 23 чоловіки віком від 19 до 76 років. У 49 (80,3%) хворих діагностовано типову форму червоного плескатої лишаю, у 12 (19,7%) – атипів форми дерматозу з різним ступенем поширеності та різною тривалістю захворювання. 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 згідно відомих методик.

Результати дослідження. При комплексному обстеженні у значної частини – у 46 (75,4%) з 61 обстеженого хворого на червоний плесканий лишай виявлено: хронічний холецистит – у 28 (47,5 %) пацієнтів, хронічний гепатит невірусного генезу – у 11 (18,0%) та гепатит С – у 5 (8,2%) осіб, які супроводжувалися змінами показників біохімічного аналізу крові – підвищенням вмісту в сироватці крові білірубіну, холестерину, активності трансаміназ, змінами ліпідного спектру тощо. У процесі лікування пацієнти були розподілені на 2 групи: пацієнтам основної групи (32 особи) хворих на червоний плесканий лишай у комплексному лікуванні призначили препарат із вмістом екстракту артишоку (*Synara scolymus*) з гепатопротекторною дією та ангіопротекторний препарат із вмістом троксерутину, решта 29 пацієнтів (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 23 (71,9%) осіб, а лише покращення – у 9 (28,1%) пацієнтів, серед хворих на червоний плесканий лишай із групи порівняння відповідно – у 12 (41,4%) та у 17 (58,6%) осіб, що згідно із непараметричним дисперсійним аналізом Фрідмана має достовірну відмінність ($\chi^2 = 5,79$ за критичного значення цього показника – 3,84).

Висновки. Включення у комплексну терапію пацієнтів із червоним плесканим лишаєм препарату гепатопротекторної дії із вмістом екстракту артишоку та ангіопротекторного препарату із вмістом троксерутину сприяє нормалізації функції органів гепатобіліарної системи, а також достовірно підвищує ефективності лікування таких пацієнтів.

Гаєвська М.Ю.

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ПРЕПАРАТУ, ПРОБІОТИКА ТА ТОПІЧНОГО ІНГІБІТОРА КАЛЬЦИНЕВРИНУ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Оптимізація лікування хворих на псоріаз є актуальною задачею сучасної дерматовенерології. Псоріаз – це поширене хронічне захворювання шкіри, що характеризується розвитком на шкірі запальних інфільтрованих елементів висипки, вкритих значною кількістю поширених лусочок. Згідно клінічних спостережень, псоріаз на сучасному етапі характеризується більш тяжким клінічним перебігом із поширеним ураженням шкіри та частими затяжними рецидивами, які знижують працездатність, якість життя та соціальну активність пацієнтів. Тому завданням лікування хворих на псоріаз є не