

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Результати дослідження. Перший етап - обстеження включає в себе посів крові на гемокультуру і стерильність! Відмінюють всі медикаментозні засоби. Виключення туберкульозу за допомогою мікроскопії мокротиння, бактеріологічного дослідження мокротиння та сечі на мікобактерії туберкульозу. Комп'ютерна томографія ОЧП, ОГК. Консультації фахівців (у жінок – УЗД органів малого таза з обов'язковою консультацією гінеколога). Рентгенографія черепа і приносових пазух. Серологічні та імунологічні тести: визначення антитіл до ВІЛ, маркерів хронічних парентеральних вірусних гепатитів. Виключення або підтвердження інфекційної патології: гострої та хронічної EBV-інфекції, хвороби Лайма, цитомегаловірусної інфекції. ANA (антинуклеарні антитіла).

Другий етап проводиться при негативних результатах першого етапу. Призначаються консультації вузьких спеціалістів, додаткові дослідження: колоноскопія, дослідження тонкої кишки, функціональні легеневі проби, біопсія кісткового мозку, електроенцефалографія та УЗД щитоподібної залози. Необхідно виключати злоякісні новоутворення, гранулематозні хвороби, гематологічні онкологічні захворювання тощо.

На третьому етапі досліджують функцію щитоподібної залози (гормони: ТТГ, Т3, Т4), проводять рентгенографію ілеосакрального з'єднання, скінтиграфію кісток та в разі необхідності – легенів, ФГДС. Обов'язковою є консультація ендокринолога – виключення або підтвердження автоімунного або гнійного тиреоїдиту. Поглиблене обстеження опорно-рухового апарату дасть змогу виключити не тільки остеомієліт, при якому місцева симптоматика часто з'являється значно пізніше гарячки, а й метастатичний процес у кісткову тканину.

Четвертий етап. При безрезультатному обстеженні пацієнтів на попередніх етапах необхідне спостереження за такими хворими з призначенням терапії *ex juvantibus*, особливо в разі погіршення стану хворого. Іноді на будь-якому етапі необхідно повторювати різні методи обстеження пацієнтів від загальноприйнятих до більш поглиблених, повторно залучати фахівців певних спеціальностей.

Висновки. При тривалих гарячкових станах необхідно дотримуватись певної послідовності в обстеженні пацієнтів і повного комплексу обстежень.

Підвербецька О.В. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинського державного медичного університету

Вступ. Перебіг туберкульозу (ТБ), тривале лікування можуть супроводжуватись фізичним, психологічним, духовним стражданням, а відтак – зниженням якості життя. Стратегія «The end TB Strategy» має на меті у тому числі ліквідацію страждань, спричинених туберкульозом. Відповідно, паліативна допомога хворим на ТБ є значущим компонентом ведення пацієнтів із даним діагнозом.

Мета дослідження. Узагальнити дані літературних джерел, нормативних документів щодо надання паліативної допомоги хворим на туберкульоз.

Матеріали та методи дослідження. Здійснено пошук й аналіз літературних джерел в реферативній базі PubMed («palliative care», «tuberculosis», «hospice») та нормативних документів, які стосуються та їх аналіз.

Результати дослідження. Паліативна допомога спрямована на покращення якості життя хворого та його найближчого оточення. Паліативна допомога пацієнтам з ТБ може бути призначена незалежно від віку чи етапу лікування і може надаватися паралельно з антимікобактеріальною терапією. Окремо виділяють «паліативний нагляд», що передбачає припинення етіотропного лікування через вичерпані терапевтичні можливості та синдромальний підхід до пацієнта. Рішення про переведення на паліативний нагляд приймається лікарським консилиумом за обґрунтованими показаннями, зокрема у разі, коли продовження лікування може погіршити якість життя пацієнта або становити ризик

поширення стійких форм ТБ. Спеціалізована паліативна допомога в Україні включає два основні пакети: стаціонарної та мобільної допомоги. Стаціонарна допомога здійснюється в умовах спеціалізованих протитуберкульозних закладах. Мобільна допомога надається в домашніх умовах пацієнта та передбачає регулярний контакт із хворим та його найближчим оточенням (щотижневі взаємодії через телекомунікацію, місячні візити додому).

Паліативна допомога хворим на ТБ включає моніторинг стану пацієнта, перегляд плану лікування, психологічну, духовну й соціальну підтримку з індивідуальним врахуванням потреб пацієнта. Моніторинг лікування ТБ у разі поєднання паліативної допомоги й етіотропного лікування здійснюється згідно встановленого чинним наказом плану. Хворим, які перебувають під паліативним наглядом, лабораторні та інструментальні дослідження проводяться вибірково за рішенням лікаря.

Пацієнти з ТБ, які отримують паліативну допомогу, найчастіше страждають легеневою формою захворювання з бактеріовиділенням, що підвищує ризик зараження оточуючих. Відтак, багато з них страждають від соціальної ізоляції та депресії. Серед пацієнтів, що перебувають під паліативним наглядом, нерідко трапляються випадки алкогольної, наркотичної залежності, асоціальної поведінки, що ускладнює надання допомоги. У структурі симптомів домінують бронхо-легеневі скарги, інтоксикація та астения, що поєднуються з фінансовими труднощами, втратою працездатності та страхом перед передачею хвороби.

Серед основних проблем паліативної допомоги в Україні зазначаються недостатнє фінансування, обмежений доступ до обладнання, низька доступність опіоїдів для зняття задухи, а також недостатня психологічна підтримка. Досвід Європи свідчить, що оптимальне співвідношення паліативних сервісів становить 2 на 100 тисяч населення, що потребує інтенсифікації розвитку паліативної медицини в Україні.

Висновки. Паліативна допомога хворим на туберкульоз може надаватися на будь-якому етапі лікування ТБ. На сьогодні вкрай актуальним є розширення паліативних послуг в галузі фтизіатрії, збільшення фінансування, вдосконалення інфраструктури закладів, що надають дану допомогу, підвищення доступності послуг, розвиток й інтенсифікація психологічного супроводу хворих на туберкульоз, їхніх родин.

Підвербецький О.Я.

ДИНАМІКА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ВПРОДОВЖ 2019-2024 РОКІВ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинського державного медичного університету

Вступ. Туберкульоз (ТБ) залишається однією з найважливіших проблем охорони здоров'я, яка потребує постійного моніторингу епідеміологічних показників. Чернівецька область демонструє унікальні тенденції у поширенні та динаміці захворюваності на ТБ, що пов'язано з комплексом медичних, соціальних та геополітичних факторів, які чинили вплив протягом останніх 5 років.

Метадослідження. Оцінити динаміку основних епідеміологічних показників по ТБ у Чернівецькій області впродовж останніх 5 років (з 2019 по 2024 роки).

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз даних офіційної статистики щодо епідеміологічних показників ТБ (захворюваність, поширеність, смертність).

Результати дослідження. Аналіз динаміки захворюваності на ТБ (включно з рецидивами) показав, що у 2019 році на фоні стабільного зниження показника у минулі роки відбулось зростання захворюваності. 2020 рік відзначився різким зниженням активного та пасивного виявлення нових випадків ТБ через впровадження карантинних заходів під час пандемії COVID-19, що призвело до зниження показника захворюваності у Чернівецькій області на 43,8% (для порівняння – в Україні зниження такого показника склало 29,8%). Внаслідок відновлення діагностичних заходів захворюваність у 2021 році у регіоні зросла на 11%, що перевищило загальноукраїнський приріст більш, ніж вдвічі (4,1%).