

**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

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%).

Відтермінування діагностики ТБ та перерви у лікуванні стали факторами, які призвели до зростання кількості тяжких форм захворювання. Воєнні дії на території України призвели до активних міграційних процесів серед населення, у тому числі у Чернівецькій області, ускладнили безперервність лікування ТБ внутрішньо-переміщених осіб, стали причиною створення умов для підвищеного ризику інфікування збудником ТБ та реактивації латентної інфекції, як серед пересічних осіб, так і для військовослужбовців. Відтак, у 2022-2023 роках тенденція захворюваності на ТБ в області демонструвала подальше зростання показника: у 2022 році — +27,3%, у 2023 році — +16,1%. Поширеність ТБ у Чернівецькій області мала тенденцію до зростання у 2022 році — +17,1%, у 2023 році — +2,8%. Смертність від ТБ у 2022 році у Чернівецькій області зросла на 34%, проте у 2023 році спостерігалось зниження на 4,8%.

Висновки. У Чернівецькій області зафіксовано значне зниження показників захворюваності та поширеності у 2020 році через пандемію COVID-19, що стало основою для зростання кількості більш тяжких форм ТБ у наступні роки. Зростання захворюваності та поширеності ТБ у 2022-2023 роках стало наслідком як виявлення не діагностованих у період пандемії випадків ТБ, так і у результаті впливу воєнних дій. Сучасні тенденції епідеміологічних показників визначають необхідність впровадження програм активного виявлення та профілактики ТБ серед груп ризику, які стали вкрай вразливими під час воєнних дій –військовослужбовців та внутрішньо-переміщених осіб.

Сливка В.І.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ З ПОБІЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ НА ПРЕПАРАТИ ПЕРШОГО РЯДУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Тривале застосування протитуберкульозних препаратів підвищує ризик виникнення побічних реакцій (ПР), що є однією з основних причин недостатньої ефективності лікування вперше діагностованого туберкульозу (ВДТБ). Виникаючи у процесі комбінованої хіміотерапії, ПР суттєво обмежують можливості цілеспрямованого впливу лікарських засобів і знижують ефективність лікування хворих на туберкульоз (ТБ) за головними показниками – строками припинення бактеріовиділення та частотою повного видужання.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту виникнення ПР препаратів першого ряду у хворих на ВДТБ в Чернівецькій області, та встановити результати лікування.

Матеріал та методи дослідження. Проведено статистичний аналіз частоти виникнення ПР до препаратів першого ряду у хворих на ВДТБ за останні три роки на підставі обробки матеріалів подання формуляру на побічну реакцію (форма № 137), що ґрунтуються на клінічних індикаторах.

Результати дослідження. Протягом останнього часу ПР визнані джерелом невирішених проблем практичної і суспільної охорони здоров'я, додають значний негативний внесок у захворюваність і смертність від ТБ тому, що є основною причиною формування перерви у лікуванні. Така ситуація сприяє зростанню поширеності лікарсько-стійкого ТБ, що у свою чергу призводить до фінансово-економічних збитків та зниження показників ефективності лікування ВДТБ.

Частота розвитку ПР, обумовлених дією 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 2022-2023 рр., та 9 міс. 2024 р.