

**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

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.

За 2022 р. у 121 хворого на ВДТБ, які лікувались в стаціонарі, ПР до препаратів першого ряду було виявлено у 48 хворих, що склало 39 %. У 2023 р. із 138 пролікованих пацієнтів ПР зареєстровано у 29 хворих, що склало 21 %. За 9 міс. 2024 із 107 хворих ПР були у 52, що склало 49 %. Зростання ПР до препаратів першого ряду у хворих на ТБ в Чернівецькій області пов'язане з удосконаленням методів виявлення та діагностики ТБ та проведення лікарями-фтизіатрами постійного моніторингу щодо виникнення ПР, та за його результатами зважування «користь» та «потенційну шкоду» від хіміотерапії. У разі, якщо «потенційна шкода» переважає «користь» (тобто, коли розвиваються серйозні ПР – ступінь вираженості 3–5), потрібно негайно ставити питання, наскільки даний режим хіміотерапії безпечний для пацієнта, та визначатись із симптоматичною та дезінтоксикаційною терапією а також із тактикою щодо протитуберкульозної терапії.

Висновки. Аналіз частоти формування побічних реакцій на препарати першої групи у хворих на ВДТБ у динаміці за останні 3 роки має тенденцію до підвищення, практично у 2 рази ($p \leq 0,5$), та практично впливає на тривалість лікування, пов'язаних з побічними діями протитуберкульозних препаратів.

Степан Н.А.

ДИНАМІКА РІВНЯ РАНЬОГО НЕСПЕЦИФІЧНОГО МАРКЕРУ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ В ПРОЦЕСІ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Екзема – поширений хронічний алергічний дерматоз із гострозапальними проявами на шкірі. Згідно сучасних досліджень, одним із найбільш стабільних та надійних лабораторних показників, що відображають активність запалення й активацію клітинного імунітету, є неоптерин, який бере участь у стимуляції лімфоцитів при хронічних запальних процесах, діє в тісному синергізмі з прозапальними цитокінами тощо. Також встановлено, що неоптерин порівняно з досліджуваними про- й протизапальними цитокінами є більш чутливим та стабільним маркером запального процесу в шкірі хворих на різні клінічні форми екземи, який може бути застосований як критерій ефективності лікування даної категорії пацієнтів.

Мета дослідження. Дослідити динаміку рівня неоптерину – раннього неспецифічного маркера запалення у сироватці крові хворих на екзему в процесі стандартного лікування.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження та лікування 20 хворих на екзему, з них 11 – чоловіків та 9 – жінок віком від 19 до 76 років. Згідно клінічних критеріїв, у 14 (70,0%) хворих діагностовано інфекційну (мікробну) форму екземи, у т.ч. варикозну, паратравматичну та мікотичну форми, а в 6 (30,0%) пацієнтів – справжню (істинну) екзему з тривалістю дерматозу від 6 місяців до 23 років. У більшості (57,9%) обстежених хворих на екзему патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у 42,1% пацієнтів – обмежений. Критеріями включення в дослідження були: наявність у пацієнтів клінічних проявів екземи; вік пацієнтів – 18 років і старші; відсутність супутніх хронічних соматичних захворювань чи їх загострень на момент обстеження пацієнтів. Групу контролю склали 28 практично здорових осіб (донорів) подібного віку та статі. Рівень неоптерину у сироватці крові хворих на екзему та осіб контрольної групи визначали методом імуноферментного аналізу з використанням діагностичних тест-систем “Neopterin ELISA” (Німеччина).

Результати дослідження. В результаті дослідження 20 хворих на екзему в період загострення дерматозу встановлено достовірне збільшення рівня неоптерину в 2,02 рази, $p < 0,05$ ($20,1 \pm 3,45$ нмоль/л; в осіб контрольної групи – $9,97 \pm 2,59$ нмоль/л), який вважають більш чутливим і стабільним маркером запального процесу в шкірі, тому цей показник може бути використаний як критерій ефективності лікування хворих на різні клінічні форми екземи. У процесі лікування пацієнтам призначали базові медикаментозні препарати лікування екземи згідно наказу МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р. (зі змінами в 2013 р., 2015 р., 2016 р., 2023 р.), які включали гіпосенсибілізуючі (30% розчин натрію тіосульфату,