



**International Science Group**

**ISG-KONF.COM**

**XVI**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL CONFERENCE  
«INNOVATIVE DEVELOPMENT MODELS:  
TRENDS AND INNOVATIONS»**

**Athens, Greece**

**April 22-25, 2025**

**ISBN 979-8-89692-715-0**

**DOI 10.46299/ISG.2025.1.16**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 18.      | Serheta I., Redchits M., Bratkova O., Drezhenkova I., Dudarenko O.<br><br>PREVENTIVE MEASURES AMONG PERSONNEL IN THE CONDITIONS OF MODERN WAR IN THE WINTER PERIOD AND THEIR PLACE IN THE STRUCTURE OF TEACHING THE DISCIPLINE “MILITARY HYGIENE” | 100 |
| 19.      | Zinollayeva A.<br><br>GENETIC SCREENING OF NEWBORNS: NEW TECHNOLOGIES AND ETHICAL ASPECTS                                                                                                                                                         | 103 |
| 20.      | Клепова А.А., Яресько А.В.<br><br>ОБґРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПУ (ІНГІБІТОРІВ SGLT-2) У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ (СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД)                   | 108 |
| 21.      | Скороходова Н., Сагайдак Т.<br><br>ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ В ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ СТАЦІОНАРІ ХВОРИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ.                                                                                 | 113 |
| 22.      | Рахманов В.<br><br>ASSESSING CLINICALLY MEANINGFUL QUALITY OF LIFE SHIFTS AFTER LATE-STAGE OROPHARYNGEAL CANCER TREATMENT                                                                                                                         | 115 |
| PEDAGOGY |                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 23.      | Kazakhbayeva G.I., Nurgaliyeva D.A.<br><br>SOCIAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR STUDENT YOUTH IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION AND INTEGRATION                                                                                                       | 117 |
| 24.      | Lad S.<br><br>FEATURES OF COACHING TECHNOLOGIES IN TEACHING STAFF MANAGEMENT                                                                                                                                                                      | 123 |
| 25.      | Маляренко А.М.<br><br>ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ФАХІВЦЯ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ                                                                                                                                                              | 127 |

## **ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ В ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ СТАЦІОНАРІ ХВОРИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ.**

**Наталя Скороходова**

Д.мед.н., професор  
кафедри фтизіатрії і пульмонології  
ЗДМФУ

**Тетяна Сагайдак**

Асистент  
кафедри фтизіатрії і пульмонології  
ЗДМФУ

В Україні, як і у всьому світі, відбувається активне поширення та пізнє виявлення ВІЛ-інфекції. Стандартні методи лабораторної діагностики не можуть забезпечити якісну ранню діагностику хвороби. Перегляд основ ранньої діагностики ВІЛ-інфекції дасть можливість посилити епідеміологічний контроль та запобігати новим випадкам хвороби, що у підсумку приведе до зменшення фінансового навантаження щодо цієї проблеми не лише в Україні, а й у багатьох країнах світу[3].

Пацієнти з поєднаною патологією ВІЛ/ ТБ відрізнялися від хворих лише на туберкульоз яскравішими клінічними симптомами, достовірно частішими змінами при рентгенографії органів грудної порожнини, медикаментозною стійкістю до одного з протитуберкульозних препаратів та значно вищою летальністю[1].

Важливим є скорочення терміну лікування резистентних форм туберкульозу із застосуванням нових протитуберкульозних препаратів. Україна є першою країною у світі, яка провела лікування хворих на ТБ за режимом ВРАL у межах операційних досліджень з гарними результатами, що сприяло ширшому використанню лікування за режимом ВРАL в Україні навіть під час війни [2].

За період 2018-2022 років на лікуванні у в стаціонарі Запорізького регіонального фтизіопульмонологічного клінічного лікувально-діагностичного центру знаходилося 532 пацієнта з ВІЛ. У 232 хворих з резистентністю розподіл за профілем був наступний туберкульоз з множиною лікарською стійкістю –113 (48,7%), туберкульоз із стійкістю до рифампицину -63(27,2%), преширока лікарська стійкість 16(6,9%), широка лікарська стійкість - 21 (9,1%), ризик мультирезистентного туберкульозу (РМ ТБ) –19 (8,1%). З 2020 року завдяки застосуванню методу Xpert MTB / XDR більше виявлено випадків туберкульозу з преширокою лікарською стійкістю. Кількість хворих з активним туберкульозом на фоні ВІЛ інфекції у яких СД4 < 50 кл./мкл досить вагома - 143(26,9%). При низькій кількості СД4 у ВІЛ – інфікованих діагностують

розповсюдженні туберкульозні процеси у поєднанні з іншими опортуністичними інфекціями. З 2020 року на стаціонарному лікуванні почали переважати хворі з лікарсько - стійкими формами туберкульозу - 48 (55,8%), 2021 - 40(53,3%). В 2022 році в умовах стаціонару було проліковано 44 хворих з туберкульозом - 29( 65,9%) з чутливим туберкульозом і 15 (34,1%) пацієнтів з резистентними формами. Летальні випадки діагностовано у 7 хворих, у 2 пацієнтів були бактеріальні менінгоєнцефаліти, 2 - туберкульозний менінгоєнцефаліт, криптококковий менінгоєнцефаліт -1.

Не зважаючи на високий відсоток призначення АРТ ураження ЦНС діагностовано - у 52 (9,8%) хворих. В структурі уражень ЦНС у хворих з активним туберкульозом на фоні ВІЛ туберкульозний менінгоєнцефаліт був у 28(53,8%), криптококковий менінгоєнцефаліт -12(23,1%), комбіновані ураження -5(9,6%). Летальні випадки зафіксовані у 29(55,8%) хворих з ураженнями ЦНС.

Ситуація при поєднанні туберкульозу та ВІЛ залишається складною, характеризується поширенням лікарсько - стійких форм захворювання, недостатньою ефективністю лікування.

### **Список літератури**

1. Москалюк ВД, Колотило ТР Рентгенологічні характеристики ВІЛ-інфекції,поєднаної з туберкульозом. Основні причини смертності. Інфекційні хвороби. 2019;4: 10-14.
2. Фещенко ЮІ, Литвиненко НА, Погребна МВ,Сенько ЮО, Лафета АС, Любевич РЛ. ВРАЛ: перші програмні результати операційного дослідження в межах проекту МБФ «Організація оптимальних технологій у сфері охорони здоров'я» та прокладання шляху до розширення в Україні. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2023;1: 5-10.
3. Чемич МД, Сосновенко ДС, Янчук СМ Нейроімунні зміни в ранній діагностиці ВІЛ-інфекції. Інфекційні хвороби. 2021;3: 68-74.