

Запорізький національний університет
Громадська організація «Національна академія наук вищої освіти України»
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Хортицька навчально-реабілітаційна академія
Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Богдана Хмельницького
Бердянський державний педагогічний університет
Таврійський державний агротехнічний університет імені Дмитра Моторного
Криворізький державний педагогічний університет
Класичний приватний університет
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького
Інститут біології тварин НААН

XI РЕГІОНАЛЬНА, І ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРИРОДНИЧИХ, МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК»

26 квітня 2025 року

м. Запоріжжя, Україна

ЗБІРНИК ТЕЗ КОНФЕРЕНЦІЇ

Запоріжжя 2025

5,0×10⁹/л, а також зниження фагоцитарної активності нейтрофілів (74,0±5,0% до 68,0±6,0%). У чоловіків після андропаузи кількість лейкоцитів знизилася з 5,0-6,5×10⁹/л до 4,0-5,5×10⁹/л, з одночасним зниженням фагоцитарної активності нейтрофілів (75,0±5,0% до 70,0±6,0%).

У жінок після менопаузи також виявлено підвищення рівнів автоантитіл, таких як антинуклеарні антитіла (ANA), з 1:40 до 1:80 і вище.

У чоловіків після андропаузи, як і у жінок, спостерігалось підвищення рівнів автоантитіл, зокрема антитіл до тиреоїдної пероксидази (ТРО), з 1:20 до 1:40.

При визначенні зв'язків між гормональними, метаболічними та імунологічними показниками виявлено сильний негативний кореляційний зв'язок між рівнем статевих гормонів (естрогену у жінок та тестостерону у чоловіків) та рівнем запальних маркерів (для СРБ: з естрогеном $r = -0,45$ ($p \leq 0,05$) та з тестостероном $r = -0,52$ ($p \leq 0,05$); для IL-6: з естрогеном $r = -0,42$ ($p \leq 0,05$) та з тестостероном $r = -0,50$ ($p \leq 0,05$); для TNF- α : з естрогеном $r = -0,47$ ($p \leq 0,05$) та з тестостероном $r = -0,55$ ($p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що зниження рівня статевих гормонів призводить до підвищення системного запалення.

Позитивна кореляція між вмістом СРБ та рівнями ЛПНЩ ($r = +0,60$; $p \leq 0,05$) і загального холестерину ($r = +0,55$; $p \leq 0,05$) свідчить про те, що метаболічні зміни також можуть сприяти підвищенню запалення.

Аналіз взаємозв'язків, крім погіршення метаболічних показників, виявив позитивну кореляцію між зниженням рівня статевих гормонів та підвищенням рівнів автоантитіл (для естрогену: з ANA $r = +0,15$ та з ТРО $r = +0,18$; для тестостерону: з ANA $r = +0,14$ та з ТРО $r = +0,17$), що свідчить про вплив гормональних змін на імунологічний статус. Підвищений рівень автоантитіл пов'язаний з ризиком розвитку автоімунних захворювань, таких як ревматоїдний артрит тощо.

Результати досліджень підтверджують значущість взаємозв'язку між гормональними, метаболічними та імунологічними процесами при згасанні репродуктивної функції, вивчення їх змін для розробки профілактичних заходів та лікування асоційованих з віком захворювань.

ПОКАЗНИКИ КРОВІ ХВОРИХ НА ЛІКАРСЬКО-СТІЙКИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Копійка В. В.¹, Ясинський Р. М.^{2,3}, Халімендік У.М.¹

¹ Запорізький національний університет, Запоріжжя, Україна

² Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя, Україна

³ Комунальне некомерційне підприємство «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради

vkopijka@ukr.net, halimendikulana@gmail.com

Лікарсько-стійкий туберкульоз (ЛСТБ) є однією з актуальних проблем сучасної фтизіатрії та глобальної охорони здоров'я. Його поширення значно ускладнює лікування, збільшує тривалість захворювання, підвищує ризик летальних наслідків та економічне навантаження на систему охорони здоров'я. В умовах воєнного стану в Україні, зокрема в Запорізькій області, ця проблема набуває особливої гостроти.

В умовах воєнного стану додаються фактори стресу та проблеми медичного контролю серед контингенту тимчасово переміщених осіб, що зумовлює високі ризики щодо поширення захворювання.

Розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів призводить до того, що стандартні схеми лікування стають неефективними. Це означає, що пацієнти з ЛСТБ потребують тривалішого, складнішого та дорожчого лікування із застосуванням менш ефективних і більш токсичних препаратів. Тривалий період хвороби супроводжується значним погіршенням якості життя, соціальною ізоляцією, втратою працездатності та підвищеним ризиком розвитку ускладнень.

Лікарсько-стійкий туберкульоз становить небезпеку не лише для пацієнтів, але й для суспільства через високий ризик передачі резистентних штамів. Обмежений доступ до

діагностики та перерваний курс лікування сприяють виникненню ще більш стійких форм, що загрожує спалахами серед цивільного населення та військовослужбовців.

Метою роботи було дослідити особливості лабораторних показників периферичної крові у хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз у гострий період патологічного процесу перед проведенням лікувальної терапії. Для досягнення поставленої мети вирішувались такі задачі: 1) дослідження гематологічних показників периферичної крові у хворих з різним ступенем лікарсько-стійкого туберкульозу; 2) аналіз особливостей лейкограми та лейкоцитарних індексів крові; 3) вивчення біохімічних показників периферичної крові хворих з різним ступенем лікарсько-стійкого туберкульозу.

У зразках венозної крові серед гематологічних показників аналізували вміст еритроцитів та тромбоцитів, рівень гемоглобіну, кольоровий показник, ШОЕ; серед імунологічних – загальну кількість лейкоцитів, лейкоцитарну формулу крові та лейкоцитарний індекс (інтегральний індекс реактивності ІР або індекс Гаркаві-Квакіної); серед біохімічних – рівень загального білірубіну, загального білка, альбуміну, показник тимолової проби, АЛТ та АСТ, ГГТ, ЛФ, рівень глюкози та амілази.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили з використанням обчислення середньої арифметичної ($\bar{X}$) і помилки середньої арифметичної (m) показника. Для визначення достовірності відмінностей лабораторних даних між групами застосовувався критерій Стюдента ($p \leq 0,05$).

Таблиця 1 – Частота варіантів лікарсько-стійкого туберкульозу серед хворих на туберкульоз легень у Запорізькій області (2022-2024 р.р.), %.

Варіант лікарсько-стійкого ТБ	2022 рік (66 пацієнтів)	2023 рік (59 пацієнтів)	2024 рік (82 пацієнта)	$\bar{X}$
РИФ-ТБ	13,64%	5,10%	6,10%	8,28%
МЛС-ТБ	51,52%	50,80%	63,40%	55,24%
ПреШЛС-ТБ	34,85%	44,10%	28,00%	35,65%
ШЛС-ТБ	0%	0%	2,40%	0,80%

За усередненими трирічними даними (таблиця 1) серед 207 обстежених з найбільшою частотою серед хворих на туберкульоз легень (за зниженням частоти) був діагностований МЛС-ТБ (множинна лікарська стійкість, тобто стійкість до препаратів Ізоніазид + Рифампіцин; II рівень стійкості) → ПРЕ-ШЛС (пре-широка лікарська стійкість, тобто стійкість до Ізоніазид + Рифампіцин + Фторхінолони; III рівень стійкості) → Риф-ТБ (Рифампіцин - стійкий варіант; I рівень стійкості) → ШЛС-ТБ (найбільш важка - широка лікарська стійкість, тобто стійкість до Ізоніазид + Рифампіцин + Фторхінолони + Бедаквілін та/або Лінезолід; IV рівень стійкості).

Лікарсько-стійкий туберкульоз (ЛСТБ) є однією з актуальних проблем сучасної фтизіатрії та глобальної охорони здоров'я. Його поширення значно ускладнює лікування, збільшує тривалість захворювання, підвищує ризик летальних наслідків та економічне навантаження на систему охорони здоров'я. В умовах воєнного стану в Україні, зокрема в Запорізькій області, ця проблема набуває особливої гостроти.

В умовах воєнного стану додаються фактори стресу та проблеми медичного контролю серед контингенту тимчасово переміщених осіб, що зумовлює високі ризики щодо поширення захворювання.

Розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів призводить до того, що стандартні схеми лікування стають неефективними. Це означає, що пацієнти з ЛСТБ потребують тривалішого, складнішого та дорожчого лікування із застосуванням менш ефективних і більш токсичних препаратів. Тривалий період хвороби

супроводжується значним погіршенням якості життя, соціальною ізоляцією, втратою працездатності та підвищеним ризиком розвитку ускладнень.

Лікарсько-стійкий туберкульоз становить небезпеку не лише для пацієнтів, але й для суспільства через високий ризик передачі резистентних штамів. Обмежений доступ до діагностики та перерваний курс лікування сприяють виникненню ще більш стійких форм, що загрожує спалахами серед цивільного населення та військовослужбовців.

Метою роботи було дослідити особливості лабораторних показників периферичної крові у хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз у гострий період патологічного процесу перед проведенням лікувальної терапії. Для досягнення поставленої мети вирішувались такі задачі: 1) дослідження гематологічних показників периферичної крові у хворих з різним ступенем лікарсько-стійкого туберкульозу; 2) аналіз особливостей лейкограми та лейкоцитарних індексів крові; 3) вивчення біохімічних показників периферичної крові хворих з різним ступенем лікарсько-стійкого туберкульозу.

У зразках венозної крові серед гематологічних показників аналізували вміст еритроцитів та тромбоцитів, рівень гемоглобіну, кольоровий показник, ШОЕ; серед імунологічних – загальну кількість лейкоцитів, лейкоцитарну формулу крові та лейкоцитарний індекс (інтегральний індекс реактивності ІР або індекс Гаркаві-Квакіної); серед біохімічних – рівень загального білірубіну, загального білка, альбуміну, показник тимолової проби, АЛТ та АСТ, ГГТ, ЛФ, рівень глюкози та амілази.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили з використанням обчислення середньої арифметичної ($\bar{X}$) і помилки середньої арифметичної (m) показника. Для визначення достовірності відмінностей лабораторних даних між групами застосовувався критерій Стюдента ($p \leq 0,05$).

Лікарсько-стійкий туберкульоз (ЛСТБ) є однією з актуальних проблем сучасної фтизіатрії та глобальної охорони здоров'я. Його поширення значно ускладнює лікування, збільшує тривалість захворювання, підвищує ризик летальних наслідків та економічне навантаження на систему охорони здоров'я. В умовах воєнного стану в Україні, зокрема в Запорізькій області, ця проблема набуває особливої гостроти.

В умовах воєнного стану додаються фактори стресу та проблеми медичного контролю серед контингенту тимчасово переміщених осіб, що зумовлює високі ризики щодо поширення захворювання.

Розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів призводить до того, що стандартні схеми лікування стають неефективними. Це означає, що пацієнти з ЛСТБ потребують тривалішого, складнішого та дорожчого лікування із застосуванням менш ефективних і більш токсичних препаратів. Тривалий період хвороби супроводжується значним погіршенням якості життя, соціальною ізоляцією, втратою працездатності та підвищеним ризиком розвитку ускладнень.

Лікарсько-стійкий туберкульоз становить небезпеку не лише для пацієнтів, але й для суспільства через високий ризик передачі резистентних штамів. Обмежений доступ до діагностики та перерваний курс лікування сприяють виникненню ще більш стійких форм, що загрожує спалахами серед цивільного населення та військовослужбовців.

Метою роботи було дослідити особливості лабораторних показників периферичної крові у хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз у гострий період патологічного процесу перед проведенням лікувальної терапії. Для досягнення поставленої мети вирішувались такі задачі: 1) дослідження гематологічних показників периферичної крові у хворих з різним ступенем лікарсько-стійкого туберкульозу; 2) аналіз особливостей лейкограми та лейкоцитарних індексів крові; 3) вивчення біохімічних показників периферичної крові хворих з різним ступенем лікарсько-стійкого туберкульозу.