



International Science Group

ISG-KONF.COM

IX

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
«DEVELOPMENT OF SCIENCE: THEORIES,
METHODOLOGY, PRACTICE AND TECHNOLOGIES»**

Paris, France

October 28-31, 2025

ISBN 979-8-90070-309-1

DOI 10.46299/ISG.2025.2.9

42.	Shushaeva S.D., Kuldassova S.T., Sartbekova Z.A., Ayazbekova A.B. ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF RETINAL DISEASE	234
43.	Візір М.О., Александрова Т.М., Кайнара В.М., Денисенко К.О. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПІСЛЯКОВІДНОГО МІОКАРДИТУ У ПАЦІЄНТА МОЛОДОГО ВІКУ	241
44.	Лисунець О.В., Дідик Н.В. СУЧАСНІ СКЛАДОВІ УСПІШНОГО ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ	245
45.	Скороходова Н., Сагайдак Т. ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЛІКАРСЬКО-СТІЙКОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ	248
PHILOLOGY		
46.	Valuieva N. LATIN LANGUAGE IN MODERN MEMES	250
47.	Рижкова В.В., Ляшенко В.В. ЦИФРОВЕ ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ І ПАМ'ЯТЬ: ЧОМУ ЗДОБУВАЧАМ ПОКОЛІННЯ Z ТА ALPHA СКЛАДНО УТРИМУВАТИ В ПАМ'ЯТІ НОВУ ЛЕКСИКУ	252
48.	Рижкова В.В., Тернопол І.В. АНГЛОМОВНИЙ БІЗНЕС-ДИСКУРС: СТРУКТУРА, ЛЕКСИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДЖЕРЕЛА ФОРМУВАННЯ	257
PHYSICAL CULTURE AND SPORTS		
49.	Адєєва О.В., Чебан В.Ф., Соколов В.І., Єфімов Г.О. САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ	262
50.	Півень О.П., Лой Б.І. ПОЗАКЛАСНА ДІЯЛЬНІСТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В СИСТЕМІ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ	266

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЛІКАРСЬКО- СТІЙКОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ З КО- ІНФЕКЦІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ

Скороходова Наталя

Д.мед.н., професор
кафедри фтизіатрії і пульмонології
ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”

Сагайдак Тетяна

Асистент
кафедри фтизіатрії і пульмонології
ЗДМФУ

Надання послуг медикопсихосоціального супроводу (МПСС) пацієнтів із чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом є вкрай необхідним для підтримки прихильності до лікування пацієнтів із туберкульозом, запобігання припиненню терапії і, відповідно, підвищення ефективності лікування осіб із туберкульозом. Доступність цих послуг та можливість охоплення ними всіх осіб, які лікують туберкульоз, відповідно до їхніх потреб, рівня прихильності та/або приналежності до груп підвищеного ризику втрати для подальшого спостереження, актуальні в умовах воєнного стану та гуманітарної кризи, коли пацієнти з туберкульозом стикнулися з проблемою внутрішнього переміщення, втрати роботи, зниження якості життя, збільшення психологічного навантаження [1].

Аналіз клінічних даних вказує на те, що ВІЛ не є лише супутнім захворюванням, а виступає фактором психологічного ризику. Сама лише ко-інфекція ВІЛ майже втричі збільшує ризик депресивних симптомів порівняно з пацієнтами з ТБ без ВІЛ. Це встановлення зв'язку підтверджує, що психологічна корекція є пріоритетом для цієї подвійно вразливої когорти. Перехід в Україні до амбулаторної моделі лікування лікарсько-стійкого туберкульозу, вимагає негайного розширення послуг психосоціальної підтримки на рівні громади та первинної ланки. Це потребує систематичного навчання персоналу та впровадження стандартизованих інструментів [2,3].

Синтез психологічної та матеріальної допомоги має вирішальне значення, оскільки пацієнти з ТБ/ВІЛ часто стикаються зі значними соціально-економічними труднощами. Програмна оцінка свідчить про те, що для досягнення оптимальних клінічних результатів інвестиції мають бути спрямовані на створення комплексних, багатокомпонентних психосоціальних пакетів, які враховують не лише емоційний дистрес, але й фінансові та харчові потреби пацієнтів [4].

В дослідження було 70 хворих, з яких у 33 пацієнтів був ВІЛ у поєднанні з лікарсько-стійким туберкульозом та у 37 – лише лікарсько-стійкий туберкульоз. В стаціонарі було визначено психологічний статус, тип ставлення до хвороби пацієнтів, рівень депресії та когнітивних порушень. Хворим проводилось консультування, яке складалось з інформування про хворобу, проведення психологічної корекції. Консультування є цілеспрямованим, орієнтованим на цілі підходом, перевага полягає у фокусуванні на внутрішній мотивації пацієнта до зміни поведінки, покращення прихильності, зменшення вживання наркотичних препаратів та алкоголю. На амбулаторному етапі лікування продовжувалось надання психосоціальних послуг хворим.

Після закінчення основного курсу хіміотерапії результати лікування оцінювались за даними когортного аналізу. В групі хворих з лікарсько-стійким туберкульозом на фоні ВІЛ-інфекції були втрачені для спостереження лише 2 (6,1%) пацієнта, у хворих з туберкульозом втрачений для спостереження – 1 (2,7%), але перерване лікування було у 5 (13,5%) випадках.

Психологічна корекція та соціальна підтримка є важливими для покращення ефективності лікування лікарсько-стійкого туберкульозу у хворих на фоні ВІЛ - інфекції. Вони значно підвищують прихильність до лікування за рахунок зниження перерваного лікування та зменшення втрат для подальшого спостереження.

Список літератури.

1. Терлеєва ЯС, Гвоздецька ОМ, Сакальська ОП, Медведєва ОМ, Ушакова ОІ, Кравчук АВ. Державна політика у сфері подолання туберкульозу: консолідація зусиль в умовах повномасштабної війни проти України. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ іінфекція. 2025;3:5- 10.
- 2.Salnikova A, Makarenko O, Sereda Y, Kiriazova T, Lunze K, DeHovitz J, Ompad DC. Depression among people living with tuberculosis and tuberculosis/HIV coinfection in Ukraine: a cross-sectional study. Glob Health Action. 2025 Dec;18(1):2448894.
- 3.Gils T, Laxmeshwar C, Duka M, Malakyan K, Siomak OV, Didik VS, Lytvynenko N, Terleeva Y, Donchuk D, Isaakidis P. Preparedness of outpatient health facilities for ambulatory treatment with all-oral short DR-TB treatment regimens in Zhytomyr, Ukraine: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2020 Sep 21;20(1):890.
- 4.Wen S, Yin J, Sun Q. Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2020 Oct 8;10(10):e036985.