

ЧАСТОТА ІНФЕКЦІЙНИХ ТА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ, ЗА ДАНИМИ ОКРЕМИХ ПІДРОЗДІЛІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Л.П. Сидорчук, М.О. Соколенко, Г.Я. Лопушняк, Р.Р. Віксіч, А.В. Ткачук, Є.С. Гаврилюк, А.І. Погинайко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ключові слова: інфекційні, неінфекційні захворювання, COVID-19, туберкульоз, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ожиріння, щитоподібна залоза, хронічна хвороба нирок, війна.

Буковинський медичний вісник. 2024. Т. 28, № 3 (111). С. 30-36.

DOI: 10.24061/2413-0737.28.3.111.2024.6

E-mail: lsydorчук@ukr.net
maks@ukr.net
simmed@bsmu.edu.ua

Резюме. Мета дослідження – дослідити вплив війни в Україні та COVID-19 на частоту інфекційних (COVID-19, туберкульоз) та неінфекційних захворювань (артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет (ЦД), ожиріння (ОЖ), патологія щитоподібної залози (ЩЗ), хронічна хвороба нирок (ХХН)), за даними окремих підрозділів первинної медичної допомоги в Чернівецькій області.

Матеріал і методи. Проаналізовано статистичну звітність комунальних некомерційних підприємств (КНП) "Кіцманського центру первинної медичної допомоги" Кіцманської районної ради та "Міської поліклініки №1" Чернівецької міської ради за 2019-2023 роки із кількістю населення, яке підлягає медичному обслуговуванню – 36 508 і 58 500, відповідно.

Результати. У період пандемії COVID-19 (2021-2022 рр.) спостерігали сплеск захворюваності на туберкульоз у окремій громаді з чітким приростом майже на 7% на 100 тисяч населення по Чернівецькій області загалом (у 2022-2023 рр.), зумовленого, на нашу думку, війною і збільшенням міграції населення.

У період пандемії COVID-19 та з початком повномасштабного вторгнення рф на територію України встановили чітку тенденцію до збільшення захворюваності на ЦД (переважно інсулінонезалежний), а також зросла частота ожиріння у жінок на 17,5%, тоді як у чоловіків, навпаки, зменшилась – на 17,42%; зменшилась частота дифузного зоба в структурі захворювань ЩЗ на 3%, за незначного зростання автоімунних тиреоїдитів.

Висновок. Чіткої залежності змін захворюваності на ХХН та АГ у зв'язку з пандемією COVID-19 та війною в Україні в аналізованих громадах не встановили.

FREQUENCY OF INFECTIOUS AND NON-INFECTIOUS DISEASES DURING THE WAR IN UKRAINE BASED ON SOME PRIMARY MEDICAL CARE UNITS' DATA IN THE CHERNIVTSI REGION

L.P. Sydorчук, M.O. Sokolenko, H.Ya. Lopushniak, R.R. Vyksych, A.V. Tkachuk, Ye.S. Gavryliuk, A.I. Pogynaiko

Key words: infectious, non-infectious diseases, COVID-19, tuberculosis, arterial hypertension, diabetes, obesity, thyroid, chronic kidney disease, war.

Bukovinian Medical Herald.

2024. V. 28, № 3 (111). P. 30-36.

Resume. Aim – to investigate the impact of the war in Ukraine and COVID-19 on the frequency of infectious (COVID-19, tuberculosis) and non-infectious diseases (hypertension (AH), diabetes mellitus (DM), obesity, thyroid pathology, chronic kidney disease (CKD)) according to data from primary health care units in Chernivtsi region..

Material and methods. The statistical reports of Communal Non-commercial Enterprises (CNEs) "Kitsman Center of Primary Medical Care" of the Kitsman District Council and "City Polyclinic No. 1" of the Chernivtsi City Council for the years 2019-2023 with the number of observed population subject to medical care - 36,508 and 58,500, respectively, were analyzed.

Results. During the COVID-19 pandemic (2021-2022), a surge in the incidence of tuberculosis was observed in separate communities, with an almost 7% increase per 100,000 residents in the Chernivtsi region as a whole (in 2022-2023), caused, in our opinion, by the war and an increased population migration. During the period of the COVID-19 pandemic and with the beginning of the full-scale invasion of the russian federation on the territory of Ukraine, a strict trend in the incidence of DM increase (mainly non-insulin-dependent) was established. The frequency of obesity in women increased as well by 17.5%, while in men, on the contrary, it decreased – by 17.42%.

The frequency of diffuse goiter in the structure of thyroid diseases decreased by 3%, with a slight elevation in autoimmune thyroiditis.

Conclusion. *An obvious dependence of changes in the incidence of CKD and hypertension in linkage with the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine was not established in the analyzed communities.*

Вступ. Наслідки війни для України нині найчастіше оцінюються через призму економічних збитків, руйнувань інфраструктури та, що найтяжче, кількості загиблих. Але війна впливає також і на здоров'я громадян. Йдеться не лише про очевидні ризики на кшталт контузій та травм, а й про довгострокові наслідки. За даними Національного інституту стратегічних досліджень (NISS), у перспективі багато українців можуть зіткнутися з психологічними та психічними проблемами, загостреннями хронічних захворювань та розповсюдженням інфекційних недуг [1]. Найчастіше траплятимуться серцево-судинні захворювання, цукровий діабет (ЦД), артрити, бронхіальна астма, онкологічні захворювання. Щодо останніх: через пандемію, а тепер і через війну, українці почали рідше звертатися до лікарів у профілактичних цілях, як результат - зростає кількість хвороб, виявлених на пізніших стадіях, що значно впливає на ефективність та тривалість лікування.

Стосовно медичного аспекту, то за останніми даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) більше 1 млрд людей у світі мають зайву вагу [2]. В Україні в середньому 20% осіб працездатного віку мають ожиріння і 25% – надлишкову масу тіла [1]. Особливу тривогу викликає той факт, що з кожним роком збільшується число дітей і підлітків, які страждають на ожиріння [2]. Також ВООЗ повідомляє, що майже 422 мільйони людей у всьому світі хворіють на ЦД, а 1,5 мільйона смертей щороку безпосередньо пов'язані з цим захворюванням [3-5].

За останні 5 років в Україні зросла кількість захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) у 5 разів, а в структурі ендокринних захворювань патологія ЩЗ становить 47,3 %. Однак на сьогодні відсутні дані як SARSCoV-2 пандемія, тим більше війна в Україні вплинула на частоту патологій ендокринної системи (ожиріння, ЦД, захворювання ЩЗ), гіпертонії, хронічної хвороби нирок, чи окремих інфекційних недуг (туберкульоз, COVID-19).

У зв'язку з цим вважали за необхідне вивчити частоту вищезазначеної патології та рівень захворюваності в період воєнного стану, COVID-19, за даними окремих підрозділів первинної медичної допомоги.

Мета роботи - дослідити вплив війни в Україні та COVID-19 на частоту інфекційних (COVID-19, туберкульоз) та неінфекційних захворювань (артеріальна гіпертензія (АГ), ЦД, ожиріння, патологія ЩЗ, хронічна хвороба нирок (ХХН)), за даними окремих підрозділів первинної медичної допомоги у Чернівецькій області.

Матеріал і методи. Дослідження було одномоментним, популяційним, носило

ретроспективних характер.

Проаналізовано електронну статистичну звітність комунальних некомерційних підприємств (КНП) "Кіцманського центру первинної медичної допомоги" (ЦПМД) Кіцманської районної ради та "Міської поліклініки №1" (МПІ) Чернівецької міської ради за період 2019-2023 роки із кількістю населення, яке підлягає медичному обслуговуванню – 36 508 і 58 500 відповідно. Серед показників річної звітності КНП вивчали частоту патологій в популяції, захворюваність.

У порівняльному аспекті виконали аналіз частоти і динаміки COVID-19 і туберкульозу (офіційно зареєстрованих випадків) у різних областях, послуговуючись даними Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) МОЗ України [1].

Опрацювання отриманих результатів проводили за методами варіаційної статистики за допомогою програми StatSoft Statistica v.7.0 software (StatSoft Inc., USA). Відмінності показників вважали вірогідними за $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними ЦГЗ, з часу реєстрації на території України першого випадку COVID-19 (з 03 березня 2020 року по 31 грудня 2022 року) загалом встановлено 5 361 770 підтверджених випадків захворювання (інтенсивний показник – 14 078,3 на 100 тисяч населення). Епідемічному процесу COVID-19 властивий хвилеподібний характер перебігу. Протягом трьох років у країні зареєстровано п'ять хвиль епідемічного підйому захворюваності на COVID-19, з максимальними підйомами в лютому та жовтні-листопаді кожного року (рис. 1). Протягом чотирьох підйомів кожна наступна хвиля була вищою, ніж попередня, що зумовлено появою нових штамів SARS-CoV-2.

Захворюваність на COVID-19, згідно з даними офіційної звітності КНП, наведено на рисунку 2. Основний пік припадає на 2021-2022 роки. Тоді як у 2023 році захворюваність на COVID-19 зменшилась у понад 8 разів.

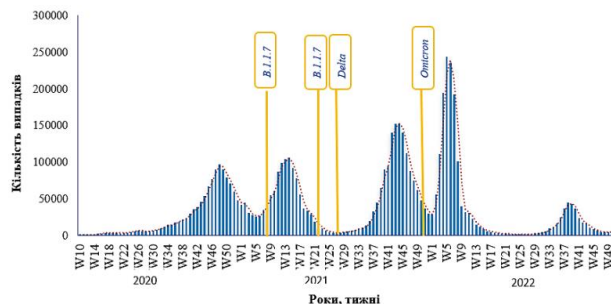


Рис. 1. Щотижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2020-2022 роки (дані Центру громадського здоров'я України)

Оригінальні дослідження

На активність епідемічного процесу вплинуло багато чинників. Насамперед ті, що пов'язані з початком широкомасштабної збройної агресії російської федерації (рф) проти України, руйнуванням закладів охорони здоров'я, недоступністю даних щодо отримання медичної допомоги на окупованих територіях. Найбільше це позначилось на кількості зареєстрованих випадків COVID-19 за 2022 рік у Донецькій (-53,8%), Луганській (-57,4%), Харківській (-58,1%), Запорізькій (-57,3%) та Херсонській (-48,1%) областях (рис. 3). Також треба врахувати доволі швидку мутацію вірусу SARS-CoV-2, поява нових штамів, які були хоч і висококонтагіозними, зате зі зниженою вірулентністю і патогенністю, що зумовило вагоме зменшення летальних наслідків майже у всіх вікових групах. Контагіозність нових штамів поступово знижувалась. Окрім того, у 2020-2021 роках проведено на загальнодержавному рівні масштабні обмежувальні заходи (ізоляція, home-office, масковий режим, антисептики в громадських місцях тощо), ефективна вакцинація проти COVID-19. Необхідно зауважити, що з початком повномасштабного вторгнення рф перестав працювати загальноукраїнський реєстр частоти та поширеності COVID-19, перестали надходити дані з окупованих територій і реальна картина захворюваності на COVID-19 відсутня.

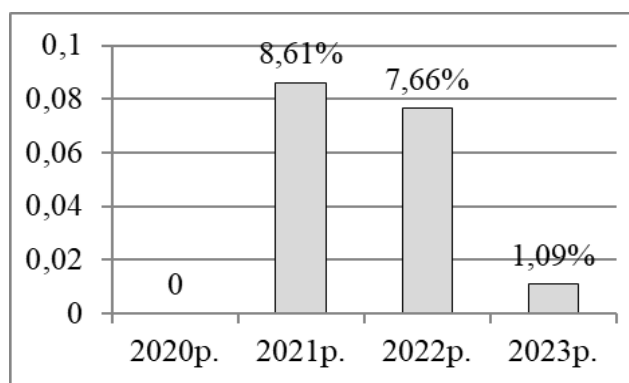


Рис. 2. Захворюваність на COVID-19 за даними окремої КНП

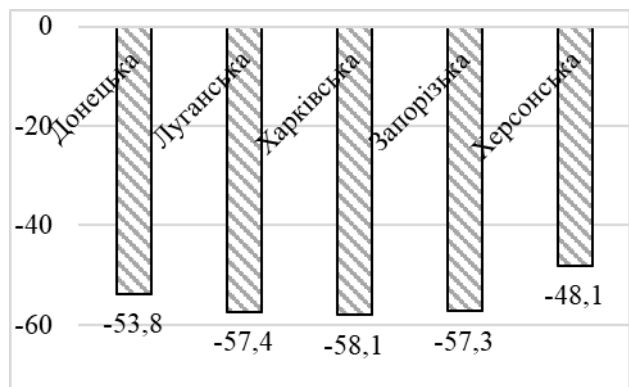


Рис. 3. Зменшення випадків COVID-19 у 2022 році в окремих областях України (%)

За даними ЦГЗ, в Україні за 2022 рік кількість уперше зареєстрованих захворювань на туберкульоз (ТБ) будь-якої локалізації, включно з його рецидивами, становила 18 510 випадків у абсолютному значенні або 45,1 випадку на 100 тис. населення (рис. 4), що на 2,5% більше показника 2021 року (18 241 випадок у абсолютному значенні або 44,0 на 100 тис. населення). У порівняльному аспекті, у деяких областях України спостерігаємо позитивну динаміку зменшення захворюваності, а саме Запорізькій, Київській, Миколаївській, Одеській, Харківській, Чернігівській. Необхідно зауважити, що це області, з яких у 2022 році активно відбулась міграція населення у зв'язку з військовою агресією рф. На відміну від них, у Чернівецькій області захворюваність, навпаки, зросла із 25,3 на 100 тис. населення у 2021р. до 32,2 - у 2022 році. Аналогічна тенденція до зростання захворюваності на ТБ із початком повномасштабного вторгнення спостерігається і на території Кіцманської громади та КНП МП1 м. Чернівці. На нашу думку, дана ситуація є в першу чергу наслідком війни та міграційних процесів (на території Чернівецької області зросла кількість внутрішньо-переміщених осіб), що зумовило збільшення нових випадків ТБ.



Рис. 4. Захворюваність на туберкульоз в Україні станом на 2022 рік

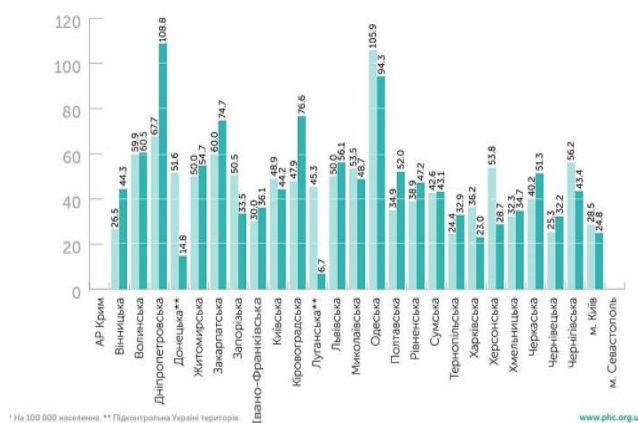


Рис. 5. Захворюваність на активний туберкульоз в Україні, включно з рецидивами у 2021-2022 рр. (на 100 тис. населення)

тисяч населення)

Сплеск захворюваності на ТБ у 2021-2022 роках серед населення, що обстежується Кіцманським ЦПМД, наведено на рисунку 6. Зменшення захворюваності на ТБ у даній громаді у 2023 році зумовлено, на нашу думку, міграцією населення у зв'язку з війною (окремі хворі виїхали закордон, переїхали в інші області тощо).

Окрім того, спостерігали несподівано стійку тенденцію до зниження захворюваності на ЦД з початком повномасштабного вторгнення, але тільки у популяції мешканців, що обслуговуються Кіцманським ЦПМСД (рис. 7). Тоді як, за даними КНП МПІ Чернівецької міської ради, у період пандемії COVID-19 та з початком військової агресії на території України встановили чітку тенденцію до збільшення захворюваності на ЦД (переважно інсулінонезалежний – 2-го і 3-го типів) на 1% (рис. 8). Вірогідної зміни частоти ЦД 1-го, 2-го типів інсулінонезалежного / інсулінозалежного упродовж періоду ретроспективного аналізу не встановили. При цьому частота ускладнень ЦД, навпаки, зменшилась на 2,28% ($p < 0,05$) (за рахунок діабетичної гангрени, ретинопатії, хоча зросла незначно частота діабетичної катаракти), що, на нашу думку, зумовлено кращим глікемічним контролем, а також більш молодим контингентом осіб із ЦД, що стали на облік, без уражень органів-мішеней і супутньої патології (рис. 9).

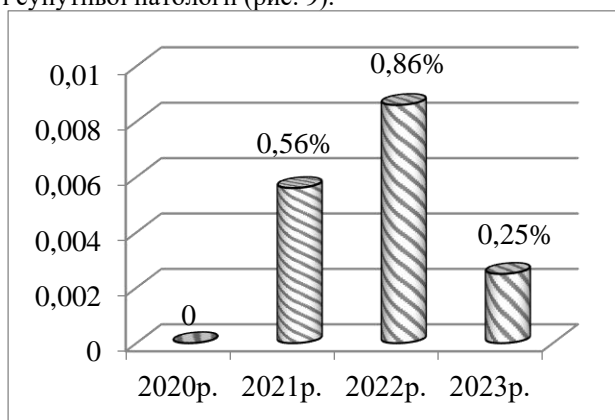


Рис. 6. Захворюваність на туберкульоз у Кіцманській громаді

В Україні зареєстровано більше 1 мільйона 400 тисяч осіб із ЦД, близько 190 тисяч пацієнтів – інсулінозалежні, з них понад 7,5 тисяч – діти [1, 4, 5]. Очевидно, наразі людей із ЦД стало значно більше, адже починаючи з 2008 по 2013 роки спостерігали постійне зростання їх кількості. У 2014 р. зареєстровано менше хворих на діабет. Але така тенденція, на нашу думку, пов'язана з відсутністю даних із окупованих територій на сході України та з Криму. 23 грудня 2015 року Наказом МОЗ було створено Реєстр людей із ЦД, які потребують інсулінотерапії. Він став базою Національної служби здоров'я України (НСЗУ) для функціонування системи реімбурсації інсулінів (станом на 2024 рік – 60 видів

інсулінів включені до даного переліку) [4-6]. Починаючи з 2015 року знову спостерігалась стійка тенденція до зростання кількості та питомої ваги хворих на ЦД до 2021 року включно (до початку повномасштабного вторгнення рф). Надалі статистика ЦД по Україні відсутня.

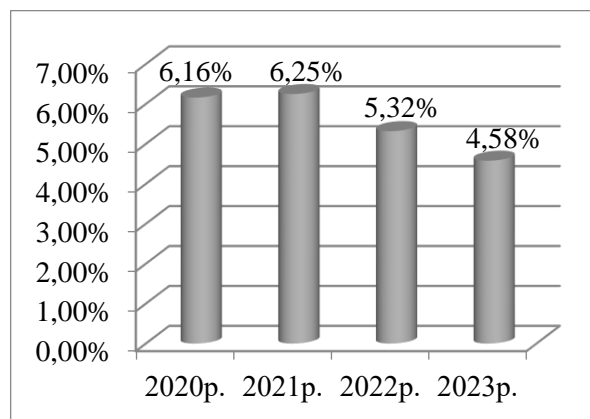


Рис. 7. Захворюваність на цукровий діабет у Кіцманському центрі ПМД

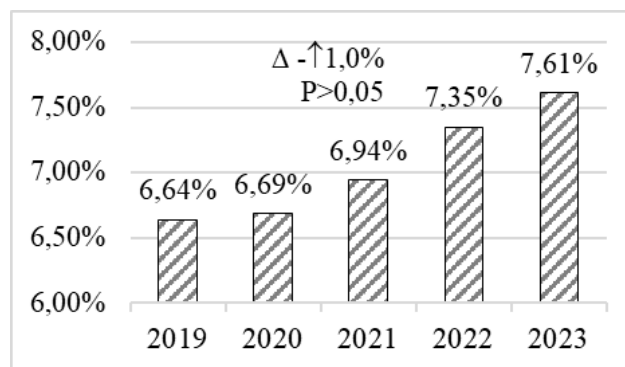


Рис. 8. Захворюваність на цукровий діабет у КНП МПІ м. Чернівці

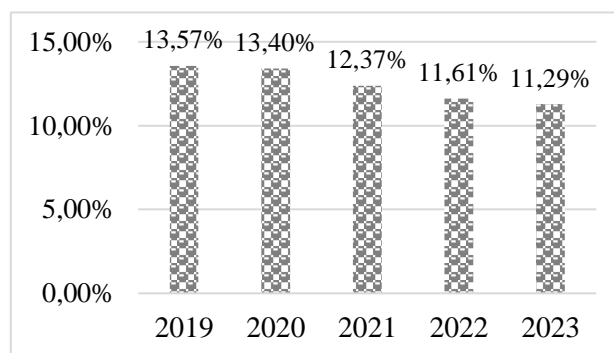


Рис. 9. Розвиток ускладнень у хворих на ЦД у КНП МПІ м. Чернівці

У перший рік війни в Україні (2022) спостерігали зниження захворюваності на ХХН, що, однак, повернулось до своїх показників вже у 2023 році (рис. 10). Також, за даними звітності КНП ЦПМД, у

Оригінальні дослідження

Кіцманській громаді виявили стійку тенденцію до зниження захворюваності на АГ з початком війни майже на 3% і 4%, відповідно ($p < 0,05$) (рис. 11), що, на нашу думку, є швидше результатом пізнього звертання хворих і їх недодіагностики.

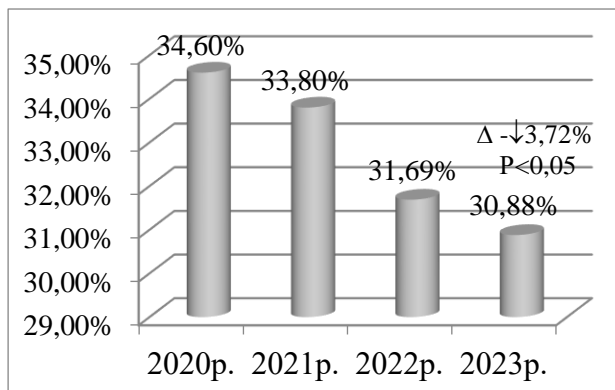


Рис. 10. Захворюваність на хронічну хворобу нирок у 2020-2023 рр.

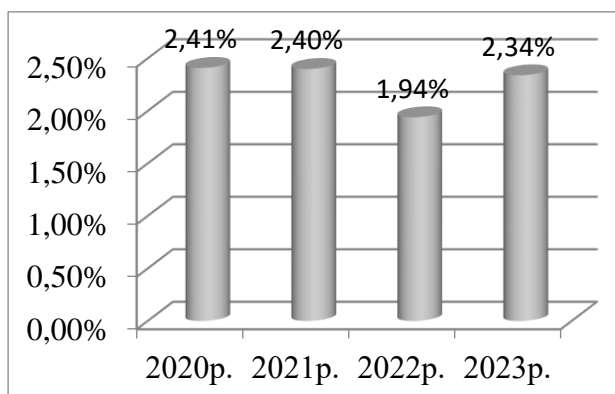


Рис. 11. Захворюваність на артеріальну гіпертензію у 2020-2023р.

За даними КНП МП1 Чернівецької міської ради, частота ожиріння в загальній структурі мала чітку тенденцію до зростання за всі роки аналізу (рис. 12). COVID-19 та, особливо, війна вплинули на частоту ожиріння у популяції: так, у жінок у 1-й рік пандемії (2020-2021) – частота ожиріння зросла на 14,45% ($p < 0,05$), у 2022 році – на 17,47% ($p < 0,05$), зі збереженням тенденції у 2023 році, а у чоловіків, навпаки, зменшилась – на 17,42% ($p < 0,05$). При цьому з початком COVID-19 (2020), ожиріння у жінок траплялось на 18,87% частіше, ніж у чоловіків ($p < 0,01$), тоді як у 2022 році – ця різниця становила вже 53,81% ($p < 0,001$) (рис. 13).

За період аналізу даних, у КНП зросла захворюваність на ЩЗ майже на 1% у структурі загальної захворюваності, що не було статистично значимим ($p > 0,05$). Однак тенденція стійкого приросту патології спостерігається доволі чітко (рис. 14). Серед захворювань ЩЗ, за період спостереження, зросла кількість автоімунних тиреоїдитів майже на 1,5%

(1,32%; $p > 0,05$), на тлі зменшення захворюваності на дифузний зоб – на 3% ($p < 0,05$) (рис. 15-17). На нашу думку, зменшення частоти дифузного зоба в популяції можна пояснити браком діагностики (пізнім виявленням, недоступністю якісної безкоштовної УЗД і лабораторної діагностики), що посилилось у період війни, а також неконтрольованим споживанням препаратів йоду населенням у зв'язку з острахом гіпотетично можливої загрози "ядерних ударів".

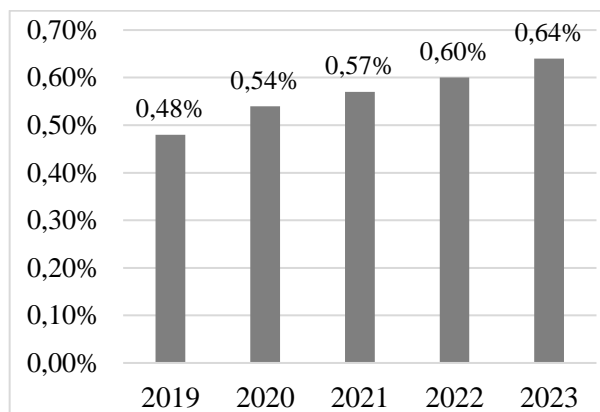


Рис. 12. Частота захворювань на ожиріння у 2019-2023 рр.

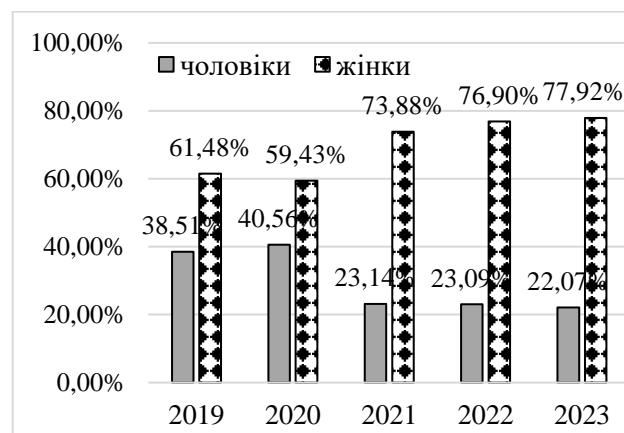


Рис. 13. Захворюваність на ожиріння з урахуванням статі у 2019-2023 рр.

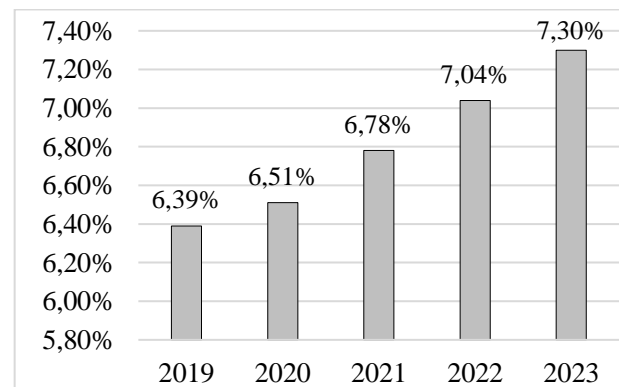


Рис. 14. Захворюваність на патологію щитоподібної залози у 2019-2023 рр.

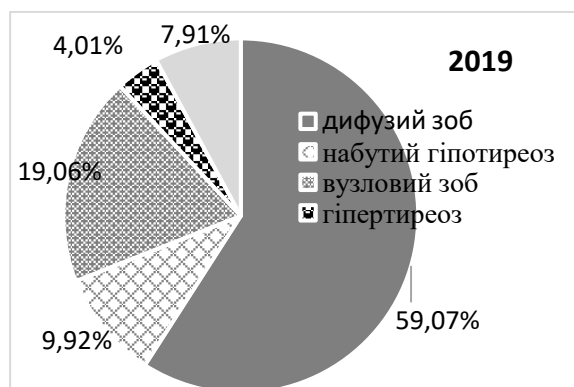


Рис. 15. Захворювання щитоподібної залози у 2019 році

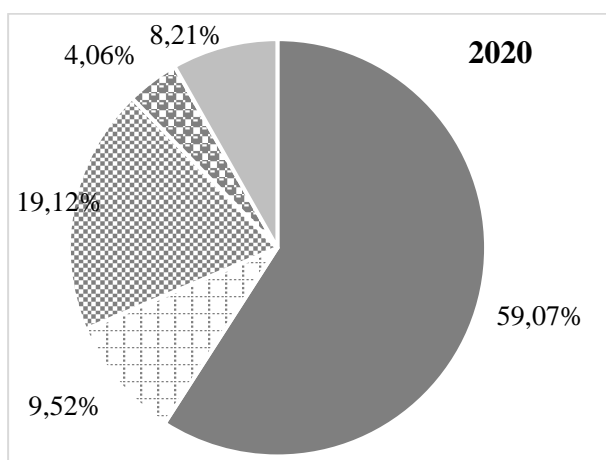


Рис. 16. Захворювання щитоподібної залози у 2020 році. Примітка аналогічна рисункам 15, 17

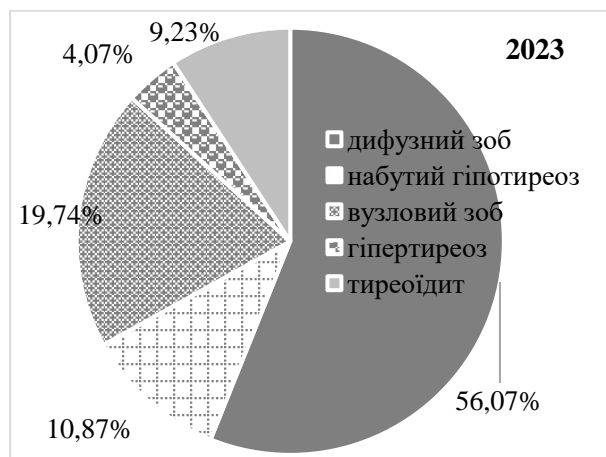


Рис. 17. Захворювання щитоподібної залози у 2023 році

Таким чином, у період пандемії COVID-19 та з початком військової агресії РФ на території України встановили чітку тенденцію до збільшення захворюваності на ЦД (переважно інсулінонезалежний – 2-го і 3-го типу) на 1% (за даними КНП МПІ м. Чернівці). При цьому частота ускладнень ЦД, навпаки, дещо зменшилась на 2,28%, що, на нашу думку,

зумовлено реєстрацією нових випадків недуги переважно в молодих (до 45 років) і середнього віку (45-65 років) населення, новими ковід-індукованими випадками ЦД, впливом стресових і поведінкових чинників на метаболізм, міграцією населення під час війни (внутрішньопереміщені особи, які стали на облік в КНП МПІ м. Чернівці), тощо.

Під час пандемії COVID-19 (2020-2022 рр.) зросла частота ожиріння у жінок на 17,5%, тоді як у чоловіків, навпаки, зменшилась – на 17,42%. Тенденція до зростання збереглась і у 2023 році (відносно високе плато показника у 2022-2023рр.). При цьому, з початком COVID-19 (2020 р.) у жінок ожиріння траплялось на 18,87% частіше, ніж у чоловіків ($p < 0,01$), тоді як у 2022 році ця різниця становила вже 53,81% ($p < 0,001$). Отримані дані, на нашу думку, свідчать не тільки про більш малорухомий спосіб життя у жінок, що посилилось у період пандемії у зв'язку з епідемічними заходами самоізоляції, а швидше особливістю жіночого організму переносити стресові ситуації шляхом компенсаторного споживання надмірних калорій (переважно легкі вуглеводи для підвищення синтезу ендорфінів), що посилилось у період війни (так званий синдром "заїдання стресу"). Чоловіки загалом стресують "навпаки" порівняно з жінками: у період COVID-19, а особливо повномасштабної війни, частота ожиріння у них вірогідно зменшилась, що свідчить, на нашу думку, про інші механізми реалізації стресу.

Висновки: Захворюваність на COVID-19, за даними статистичної звітності "Кіцманського центру первинної медичної допомоги" Кіцманської районної ради, була найвищою у 2021-2022 роках, зі зменшенням у понад 8 разів у 2023 році, що збігається із загальноукраїнськими показниками. У період пандемії COVID-19 (2021-2022 рр.) спостерігали сплеск захворюваності на туберкульоз у окремій громаді, із чітким приростом по Чернівецькій області загалом (у 2022-2023 рр.) майже на 7% на 100 тис. населення, зумовленого, на нашу думку, війною і збільшенням кількості внутрішньопереміщених осіб, міграцією населення, недостатньою ефективністю лікувально-профілактичних заходів, пізнім становленням на облік.

У період пандемії COVID-19 та з початком військової агресії РФ на території України встановили чітку тенденцію до збільшення захворюваності на ЦД (переважно інсулінонезалежний – 2-го і 3-го типів) на 1%, а також зросла частота ожиріння у жінок на 17,5%, тоді як у чоловіків, навпаки, зменшилась – на 17,42%. Ожиріння у жінок загалом траплялось на 19-56% частіше, ніж у чоловіків (у 2020 р. – на 19%, у 2021-2023 рр. – на 51-56% відповідно).

Під час війни (2022-2023 рр.) зменшилась частота дифузного зоба в структурі захворювань ЩЗ на 3% ($p < 0,05$), за незначного зростання аутоімунних тиреоїдитів майже на 1,5%. Чіткої залежності змін захворюваності на ХХН та АГ у зв'язку з пандемією COVID-19 та війною в Україні в аналізованих громадах не встановили.

Оригінальні дослідження

Перспективи подальших досліджень. тривалої дії стресових чинників на здоров'я населення
Продовження дослідження передбачає вивчення у Чернівецькій області в період воєнного стану.

Список літератури

1. Національний інститут стратегічних досліджень. НІСД. 2024. Доступно на: <https://niss.gov.ua/publikacii/analitichni-dopovidi> (переглянуто 11 липня, 2024).
2. World Health Organization, 2024. Obesity and overweight. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (accessed July 11, 2024).
3. World Health Organization, 2023. Diabetes. Available at: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 (accessed July 11, 2024).
4. Міністерство охорони здоров'я України, 2023. У пів мільйона українців діагностовано цукровий діабет у 2023 році. Доступно на: <https://moz.gov.ua/uk/u-piv-miljona-ukrainciv-diagnostovano-cukrovij-diabet-u-2023-roci> (переглянуто 11 липня, 2024).
5. Атлас: діабет в Україні. Інтерактивна карта України. Чернівецька область. 2020. Доступно на: <https://diabetesatlas.com.ua/ua/chernivetska> (переглянуто 11 липня, 2024).
6. Національна служба здоров'я України. 2024. Програма реімбурсації лікарських засобів і медвиробів. Доступно на: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-lyky> (переглянуто 11 липня, 2024).

References

1. National Institute for Strategic Studies. NISS. 2024. Available at: <https://niss.gov.ua/publikacii/analitichni-dopovidi> (accessed July 11, 2024).
2. World Health Organization, 2024. Obesity and overweight. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (accessed July 11, 2024).
3. World Health Organization, 2023. Diabetes. Available at: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 (accessed July 11, 2024).
4. Ministry of Health of Ukraine, 2023. Half a million Ukrainians were diagnosed with diabetes in 2023. Available at: <https://moz.gov.ua/uk/u-piv-miljona-ukrainciv-diagnostovano-cukrovij-diabet-u-2023-roci> (accessed July 11, 2024).
5. Atlas: diabetes in Ukraine. Interactive map of Ukraine. Chernivtsi region. 2020. Available at: <https://diabetesatlas.com.ua/ua/chernivetska> (accessed July 11, 2024).
6. National Health Service of Ukraine. 2024. Program of reimbursement of medicines and medicinal products. Available at: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-lyky> (accessed July 11, 2024).

Відомості про авторів

Сидорчук Л. П. – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9279-9531>.

Соколенко М.О. – канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7150-7146>.

Лопушняк Г.Я., Віксіч Р.Р., Ткачук А.В., Гаврилюк Є.С., Погинайко А.І. – лікарі-інтерни загальної практики-сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна.

Information about the authors

Sydorchuk L.P. – Doctor of Science, Professor, Head of Family Medicine Department, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9279-9531>.

Sokolenko M.O. – Philosophy Doctor, Associate Professor, Infectious Diseases and Epidemiology Department, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7150-7146>.

Lopushniak H.Ya., Vykych R.R., Tkachuk A.V., Gavryliuk Ye.S., Pogynaiiko A.I. – interns in general practice and family medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

Надійшла до редакції 22.08.24

Рецензент – проф. Глазук Т.О.

*© Л.П. Сидорчук, М.О. Соколенко, Г.Я. Лопушняк,
Р.Р. Віксіч, А.В. Ткачук, Є.С. Гаврилюк, А.І. Погинайко, 2024*