

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»
(Полтава, 1 грудня 2023 року)

роль інсулінорезистентності та зниження показника ЛПВЩ у формуванні стеатозу та стеатогепатиту.

Висновки. СХГМД асоціюється в першу чергу із наступними факторами метаболічного ризику: інсулінорезистентність та атерогенна дисліпідемія.

Ключові слова: стеатотична хвороба печінки, ожиріння, індекс маси тіла, дисліпідемія, інсулінорезистентність.

УДК 616.61-78-085

Рустаян С.Т., Катеренчук І.П., Талаш В.В.

ІНДЕКС КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ НА НИРКОВО-ЗАМІСНІЙ ТЕРАПІЇ

Полтавський держаний медичний університет

Актуальність. Актуальною проблемою сучасної нефрології є зростання кількості пацієнтів із мультиморбідністю через різноманітні ускладнення внаслідок термінальної стадії ниркової недостатності, які потребують нирково-замісну терапію (НЗТ). Вивчення коморбідної патології у пацієнтів із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності (ХНН) має велике значення, що дозволяє лікарям провести оцінку рівня коморбідності, визначення прогностичних показників 10-річної виживаності та оптимізувати тактику лікування.

Мета. Вивчити зміни показника індексу коморбідності у пацієнтів, що перебувають на НЗТ в залежності від наявності цукрового діабету 2-го типу.

Матеріали та методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 114 медичних карт нефрологічних пацієнтів, які лікувалися в центрі нефрології та діалізу комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради». Пацієнти були розподілені на три групи: дві дослідні та одна контрольна. Перша дослідна група налічувала 44 (38,6%) пацієнти, що перебували на НЗТ, які лікувалися методом програмного гемодіалізу. Друга дослідна група налічувала 21 (18,4%) пацієнтів, що також перебували НЗТ, але методом перитонеального діалізу. Контрольна група складала 49 (43,0%) пацієнтів з ХНН I-II стадій. У залежності від наявності ЦД 2-го типу (ЦД), кожна група була розподілена ще на дві підгрупи. Перша дослідна група налічувала 20 пацієнтів (ГД1) з ЦД 2-го типу, та 24 – без ЦД (ГД2). Таким чином, друга дослідна група з ЦД 2-го типу (ПД1) налічувала 6 пацієнтів, та 15 – без ЦД (ПД2), контрольна група - 26 пацієнтів з ЦД (КГ1), та 23 без ЦД (КГ2). Для розрахунку індексу коморбідності прогностичних показників ризику летальності протягом року та 10 – річної виживаності була використана система за Charlson.

Результати. Середні показники індексу коморбідності в залежності від віку та статті демонструють статистичну достовірну різницю між дослідними та контрольними групами незалежно від наявності цукрового діабету 2-го типу. Так, загальний індекс коморбідності Чарльсона у ГД1 становив $7,7 \pm 1,2$, ГД2 $6,0 \pm 1,4$, ПД1 $7,4 \pm 0,9$, ПД2 $7,1 \pm 1,1$, КГ1 $3,2 \pm 1,4$, КГ2 $1,5 \pm 1,8$. Відповідно статистично достовірна різниця між ДГ1 та КГ1 становив $p=0,001$, ДГ2 та КГ2 $p=0,08$, ПД1 та КГ1 $p=0,001$, та ПД2 з КГ2 $p=0,01$. За результатами обчис-

лення індексу коморбідності для визначення 10-річної виживаності виявлено, що в ГД1, незалежно від віку та статі, 100,0% пацієнтів мають низький відсоток 10-річної виживаності - 21% та нижче. У другій дослідній групі ГД2 дещо інші результати: 1 (4,2%) пацієнт має 77% 10-річної виживаності, 3 (12,5%) пацієнта мають 53% 10-річної виживаності. У групі ПД1 1 (16,7%) пацієнт має 77% 10-річної виживаності. Тоді як у групі ПД2 2 (13,3%) пацієнти мають 77% 10-річну виживаність та 2 (13,3%) мають 53% 10-річну виживаність.

Висновки. У пацієнтів, що перебувають на нирково-замісній терапії коморбідна патологія ускладнює перебіг термінальної стадії ниркової недостатності. З віком у хворих, що перебувають на нирково-замісній терапії, середній бал індексу коморбідності збільшується зі зниженням частоти 10-річної виживаності.

Ключові слова. Нирково-замісна терапія, цукровий діабет, коморбідність.

УДК 616.24-002.5-085:615.23

Цапенко Ю.П.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНОЇ ОТОТОКСИЧНОЇ ДІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Полтавський державний медичний університет

Туберкульоз — поширене хронічне інфекційне захворювання, частіше передається аерогенним шляхом та може призвести до летального наслідку. Найчастіше захворювання уражає легені, патологічний процес може розвиватися в різних органах, але найчастіше захворювання уражає легені. За даними Центру громадського здоров'я, Україна належить до групи країн з високою захворюваністю на цю недугу. Щорічно в державі виявляють та реєструють близько 20 тис. пацієнтів із вперше виявленим туберкульозом. При цьому кожен третій виявлений хворий помирає протягом перших 3 місяців лікування, а протягом року - кожен шостий.

Одним з головних вирішальних заходів у боротьбі з туберкульозом вважається ефективне лікування хворих, яке позбавляючи пацієнта недуги, зменшує кількість джерел інфекції та покращує епідеміологічну ситуацію з туберкульозом. При цьому існує складність лікування туберкульозу, яка полягає не тільки в підборі терапії, з урахуванням профілю медикаментозної чутливості мікобактерій туберкульозу, а й виникненні ряду побічних ефектів на протитуберкульозну терапію. Окрім загальної токсичної дії, поліхіміотерапія володіє побічними специфічними ефектами - нефротоксичними, гепатотоксичними, нейротоксичними, ототоксичними та ін. Одним з найбільш частим й актуальним ускладненням, є виникнення гострої нейросенсорної приглухуватості на тлі інтенсивної фази хіміотерапії. Серед протитуберкульозних препаратів найбільш ототоксичним вважаються аміноглікозидні антибіотики (стрептоміцин, амікацин, канаміцин, капреоміцин). Згідно стандартів лікування в 2017-2021 рр тривалість їх використання становила серед чутливого туберкульозу 60 доз (2 міс), хіміорезистентного 180-240 доз (6-8 міс).