

ЗАСНОВНИК:

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

FOUNDER:

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department

Головний редактор – Дячук Д.Д.
Заступник головного редактора – Ященко Ю.Б.
Провідні редактори – Грішин В.Б., Гирявенко О.Я.
Відповідальний секретар – Кондратюк Н.Ю.
Літературний редактор – Гирявенко О.Я.

Chief Editor – Diachuk D.D.
Deputy Editor-in-Chief – Yaschenko Yu.B.
Leading editors – Grishin V.B., Giryavenko O.Ya.
Responsible secretary – Kondratyuk N.Yu.
Literary editor – Giryavenko O.Ya.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Бевзенко Т.Б. (Україна) Курик О.Г. (Україна)
Буряк О.Г. (Україна) Мельник В.С. (Україна)
Вежновець Т.А. (Україна) Павлюкович Н.Д.
Гандзюк В.А. (Україна) (Україна)
Грузева Т.С. (Україна) Гладкевич А.В.
Головко С.В. (Україна) (Нідерланди)
Зюков О.Л. (Україна) Снежицький В.О.
Кобиляк Н.М. (Україна) (Республіка Білорусь)

EDITORIAL BOARD

Bevzenko T.B. (Ukraine) Kurik O.G. (Ukraine)
Buryak O.G. (Ukraine) Melnik V.S. (Ukraine)
Vezhnovets T.A. (Ukraine) Pavlyukovich N.D.
Gandzyuk V.A. (Ukraine) (Ukraine)
Gruzeva T.S. (Ukraine) Gladkevich A.V.
Golovko S.V. (Ukraine) (Netherlands)
Zyukov O.L. (Ukraine) Snezhitsky V.O.
Kobilyak N.M. (Ukraine) (Republic of Belarus)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради *Дячук Д. Д.*

Вдовиченко Ю.П. (Київ) Нетяженко В.З. (Київ)
Грищенко В.І. (Київ) Пархоменко О.М. (Київ)
Грузева Т.С. (Київ) Страфун С.С. (Київ)
Коваленко В.М. (Київ) Усенко О.Ю. (Київ)
Князевич В.М. (Київ) Файнзілберг Л.С. (Київ)
Кузнецова С.М. (Київ) Ященко Ю.Б. (Київ)
Лазоришинець В.В. (Київ) Геринг Евальд (Німеччина)

EDITORIAL COUNCIL

Chairman of the editorial board *Diachuk D. D.*

Vdovichenko Yu.P. (Kyiv) Netyazhenko V.Z. (Kyiv)
Gritsenko V.I. (Kyiv) Parkhomenko O.M. (Kyiv)
Gruzeva T.S. (Kyiv) Strafun S.S. (Kyiv)
Kovalenko V.M. (Kyiv) Usenko O.Yu. (Kyiv)
Knyazevich V.M. (Kyiv) Fainzilberg L.S. (Kyiv)
Kuznetsova S.M. (Kyiv) Yaschenko Yu.B. (Kyiv)
Lazorishinets V.V. (Kyiv) Goering Ewald (Germany)

Адреса редакції:

01014, м. Київ, вул Верхня, 5, Україна
Тел. (044) 254-68-71, e-mail:
mag.cp.medical@gmail.com <http://www.cp-medical.com>
Періодичність виходу – 2-4 рази на рік

Address of the editorial office:

01014, Kyiv, Verkhnya st., 5, Ukraine
Tel. (044) 254-68-71, e-mail: mag.cp.medical@gmail.com
<http://www.cp-medical.com>
Periodicity – 2-4 times a year

Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації
№ 17834-6684P від 04.05.2011 р.

Certificate of state registration
of the printed mass media
№ 17834-6684P dated May 04, 2011.

Рекомендовано до друку Вченою радою ДНУ "НПЦ
ПКМ" ДУС (протокол № 7 від 17 жовтня 2019 р.).

Recommended for printing by the Academic Council of the
SIS "RPC PCM" SAD (protocol number 5 from
17.10.2019). Signed for printing 18.10.2019

Підписано до друку 18 жовтня 2019 р.

Publisher – State Institution of Science «Research
and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine»
State Administrative Department

Видавець – Державна наукова установа
«Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» Державного управління справами

**Журнал входить до списку друкованих (електронних)
періодичних видань, що включаються до Переліку
наукових фахових видань України (Наказ МОН України
07.05.2019 р. № 612)**

**The magazine is included in the list of printed (electronic)
periodicals, included in the List of scientific professional
editions of Ukraine (Order of the Ministry of Education
and Science of Ukraine, dated May 7, 2019, No. 612)**

Журнал індексується в CrossRef (США)



Усі статті обов'язково рецензуються.
Цілковите або часткове поширення в будь-який спосіб
матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається
лише з письмового дозволу редакції. Відповідальність
за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

The magazine is indexed in CrossRef (United States).

All articles are necessarily reviewed. The reproduction in whole or
in part of any material published in this publication is permitted
only with the written permission of the editorial office. The
advertiser is responsible for the content of the promotional
materials.

ОСОБЛИВОСТІ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Г. П. Олещенко, К. П. Гніденко

«Сумський державний університет», м. Суми, Україна

Побічні реакції (ПР) на протитуберкульозні препарати, надто другого ряду, значно погіршують якість життя хворих на туберкульоз (ТБ) і призводять до відривів від лікування. Це провокує розширення спектру резистентності.

Мета роботи – дослідити структуру ПР, які виникають у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) на стаціонарному етапі лікування.

Матеріали і методи. Проаналізовано карти-повідомлення про ПР лікарського засобу, що їх було оформлено на 99 хворих на ХРТБ (48,3% із пролікованих у стаціонарі Сумського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру 2018 року). Середній вік хворих становив $44,5 \pm 1,2$ року, переважали чоловіки – 93,9%.

Результати. У хворих на ХРТБ найчастіше зафіксовано ПР на протіонамід – 36 (36,4%) осіб, піразинамід – 14 (14,1%), канаміцин – 11 (11,1%), циклосерин – 10 (10,1%); рідше – на капнеоміцин і парааміносаліцилову кислоту – по 8 (8,1%), левофлоксацин – 6 (6,1%), моксифлоксацин – 4 (4,0%), лінезолід – 2 (2,0%). З боку органів травлення ПР мали місце у 44 (44,4%) хворих, скелетно-м'язові реакції зафіксовано в 23 (23,2%) осіб, неврологічні – в 17 (17,2%); зниження слуху – в 10 (10,1%); шкірні висипання – в 5 (5,1%) обстежених. Переважали ПР 1-го та 2-го ступенів (64,6%), які було купіровано симптоматичними засобами, у 26,3% випадків зареєстровано ПР 3-го ступеня, що вимагало подовження терміну госпіталізації, та у 9,1% – ПР 4-го ступеня, що вимагало незворотної відміни препарату. ПР, що призвели до смерті хворих, не було.

Висновки. Кількість зареєстрованих ПР внаслідок лікування ХРТБ досягає зазначеної ВООЗ (44–60%). Слід звертати увагу на моніторинг і реєстрацію ПР, що сприятиме вчасному та повноцінному їх лікуванню, а отже, підвищенню ефективності лікування ТБ взагалі.

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМ ЗБІЛЬШЕННЯМ МАСИ ТІЛА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

С. О. Остафійчук

«Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Мета роботи – проаналізувати ризик виникнення акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних із патологічним гестаційним збільшенням маси тіла (ГЗМТ).

Матеріали і методи. Залучено 153 жінки з одноплідною вагітністю, соматично здорових, із нормальним ІМТ, зі вчасними пологоми. Рекомендоване ГЗМТ у кінці вагітності діагностовано в 77 (50,3%), недостатнє – в 31 (20,3%) і надмірне – в 45 (29,4%) пацієнток. Антропометрію й оцінювання надбавки ваги під час вагітності проводили в кожному триместрі вагітності.

Результати. Гестаційна гіпертензія (ГГ) розвинулася в 20 (13,1%), прееклампсія (ПЕ) – у 29 (19,0%), затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода – в 20 (13,1%) і неускладнена вагітність (НВ) була в 98 (64,1%) пацієнток. Вже з ранніх термінів вагітності в групі жінок із подальшою ПЕ надбавкою ваги під час вагітності була вищою, ніж на тлі НВ ($p < 0,05$). Збільшення маси тіла понад 500 г за тиждень у другому триместрі (ВШ 6,07; 95% ДІ 1,5–24,7, $p = 0,02$) і понад 350 г за тиждень у третьому триместрі (ВШ 8,0; 95% ДІ 1,5–42,0, $p = 0,01$) несе ризик ПЕ високого ступеня. Маніфестація ПЕ за надмірного ГЗМТ у 8 разів частіше (ВШ 8,2; 95% ДІ 1,3–51,4, $p = 0,04$) відбувалася до 34 тижнів вагітності. За недостатнього ГЗМТ ризик ПЕ є дуже низьким (ВШ 0,00; 95% ДІ 0,00–0,02, $p = 0,000$). За ЗВУР плода також із першого триместру та впродовж всієї вагітності маса тіла була нижчою від таких жінок із НВ ($p < 0,05$). Тригером стала низька надбавка ваги під час вагітності до 12 тижнів ($p < 0,05$). Рівень ГЗМТ перед пологами достовірно не різнився з таким у жінок із НВ ($p > 0,05$), проте маса тіла жінок із ЗВУР плода була нижчою ($p < 0,05$).

Висновки. Надмірне ГЗМТ у першій половині вагітності збільшує ризик розвитку ПЕ, а недостатнє – підвищує ризик ЗВУР плода. Не виявлено різниці в масі тіла між жінками з маніфестацією ГГ і з НВ ($p > 0,05$).