

активні дослідження впливу війни в Україні на здоров'я населення, що допоможе виявити ключові тенденції цього впливу та розробити план відновлення повноцінної медичної допомоги.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, СНІД, ВІРУСОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ПРОГНОЗУВАННІ СМЕРТІ ТА ВИЖИВАННЯ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ

Магійович С. Р., Максимець Т. А., Димид Г. В., Складаров Є. Я.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького;
Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова, лікарня Святого Пантелеймона*

Актуальність: інфекція SARS-CoV -2 викликає захворювання різного ступеня тяжкості, від безсимптомного до гострої дихальної недостатності та смерті.

Мета: провести аналіз важливості різних факторів у прогнозуванні смерті та виживання при коронавірусній хворобі.

Матеріали та методи: було обстежено 243 пацієнти з коронавірусною хворобою, які перебували на стаціонарному лікуванні в Першому територіальному медичному об'єднанні м. Львова, лікарні Святого Пантелеймона.

Для визначення того, які змінні мали найбільший вплив на прогнози, використовували такі методи, як оцінка важливості ознак або методи інтерпретації моделі (наприклад, значення SHAP). До уваги брали демографічні, антропометричні дані та результати лабораторно-інструментальних досліджень.

Основні результати: було встановлено, що найбільший вклад у летальний кінець з-поміж анамнестичних, антропометричних та демографічних даних мають чоловіча стать, наявність серцевої недостатності та аутоімунних захворювань, індекс маси тіла. Меншою мірою, проте з однаковою відносною важливістю відігравали роль вік, наявність ішемічної хвороби серця, цукрового діабету 2 типу, онкології в анамнезі та легеневої недостатності. На зниження ризику смерті впливала наявність в анамнезі гіпертонічної хвороби саме I ступеня.

Під час аналізу впливу результатів лабораторних показників виявили, що найбільший внесок у смертність давали рівень D-димеру, ШОЕ, СРП, феритин, альбумін і креатинін в сечі. Меншою мірою, проте з однаковою відносною важливістю факторами, були вміст інтерлейкіну-6, цистатину С, швидкість клубочкової фільтрації та АЛТ. Найменше негативне прогностичне значення мали гематологічні показники, рівень сечовини та фібриногену. Концентрація креатиніну та АСТ мали ефект зниження ризику смерті серед наших пацієнтів (рис. 1).

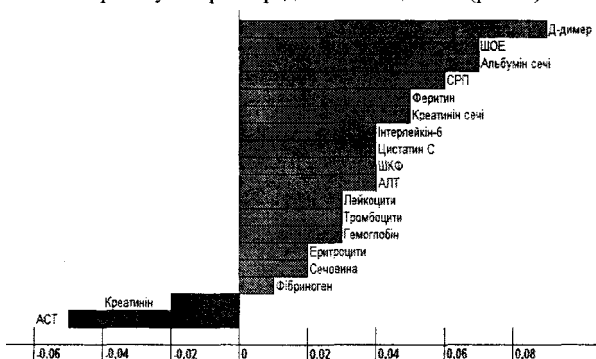


Рис. 1. Відносна важливість лабораторних показників, що вплинули на летальний кінець

Висновок: своєчасна оцінка факторів ризику може запобігти виникненню тяжких форм захворювання та смертності.

ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С ПРОТИВІРУСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОЇ ДІЇ В РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Маргінюк Г. А., Хоронжевська І. С., Іванчук О. А., Гушук І. В.

*м. Рівне, лікувально-діагностичний гепатологічний центр КНП «Центральна міська лікарня» РМР
(ЛДЦ Рівненська ЦМЛ)*

м. Острозька, кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання Національного університету «Острозька академія»

ВООЗ рекомендує проводити терапію на основі пангенотипних протівірусних препаратів прямої дії (ПППД) всім дорослим, підліткам та дітям віком понад 3 роки з хронічною інфекцією гепатиту С (ХГС). Дослідження проводили в ЛДЦ Рівненської ЦМЛ, ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ», де аналізували стан лікування хворих на хронічний гепатит С (ХГС) у 2016–2022 роках. Результати спостереження показали, що в багатьох країнах з високим рівнем доходу та рівнем доходу вище за середній, вартість лікування пангенотипними ПППД залишається високою. Однак у багатьох країнах (головним чином, у країнах з низьким рівнем доходу та рівнем доходу нижче середнього) завдяки появі препаратів-дженериків ціни різко знизилися. Найбільш широко застосовуваний та недорогий курс лікування пангенотипними ПППД передбачає використання софосбувіру та даклатасвіру. У багатьох країнах із низьким та середнім рівнем доходу вартість курсу лікування становить менше 50 доларів США.

За період 2016–2022 років у ЛДЦ Рівненської ЦМЛ на диспансерному обліку перебувало 5432 хворих ХГС, курс лікування ПППД препаратами-дженериками отримали 994 хворих ХГС, серед них чоловіків було 521 (52,4 %), жінок – 473 (47,6 %). Ефективність лікування склала 99,09 %, в тому числі серед чоловіків 99,05 %, серед жінок – 99,16 %. У черзі на першочергове лікування ПППД залишилось 138 хворих з ХГС. Нижчі показники охоплення лікуванням ПППД відмічаються серед хворих на ХГС Зарічненської, Радивилівської, Гошанської, Корецької громад.

Висновок. З метою забезпечення виконання заходів стратегії елімінації вірусних гепатитів В і С до 2030 року необхідно систематично проводити аналіз повноти охоплення лікуванням ПППД пацієнтів з ХГС в цілому по області, а також серед окремих громад і закладів охорони здоров'я.