

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ І ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З МНОЖИННОЮ МІЕЛОМОЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІЙ НИРОК

Панасенко М.О.

Розвиток множинної мієломи асоціюється з підвищеним розвитком серцево-судинних захворювань і атеротромботичних подій. Активація запальних клітин при множинній мієломі сприяє нестабільності, мікрокальцифікації судин, дисфункції ендотелію, які вважаються механізмом прогресування судинних захворювань. У той же час, підвищена увага приділяється пошкодженню нирки при плазмоклітинних захворюваннях, так як широкий патологічний і клінічний спектр цих захворювань краще оцінюється, а терапевтичні можливості розширюються. Майже у половини пацієнтів з множинною мієломою мієломна нефропатія є причиною порушення функції нирок і пов'язана зі збільшенням ризику смерті.

Мета – оцінити гемодинаміку і якість життя у пацієнтів з множинною мієломою в залежності від функції нирок.

Матеріали і методи. 39 пацієнтів з множинною мієломою були включені в дослідження. Всі пацієнти дали свою письмову інформовану згоду на участь в дослідженні. Діагностика і визначення стадії множинної мієломи здійснювалися відповідно до чинних клінічних рекомендацій. Пацієнти були розділені на групи в залежності від швидкості клубочкової фільтрації. Перша група включала 10 пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м², друга - 14 пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 60-89 мл/хв/1,73 м², третя – 15 пацієнтів з нормальною функцією нирок.

Ехокардіографія в В-режимі проводилася відповідно до рекомендацій Американського товариства ехокардіографії на сканері «MyLab 50» (Італія). Кінцеві діастолічні і кінцеві систолічні об'єми лівого шлуночка були отримані відповідно до методу Сімпсона. Якість життя оцінювали за використанням опитувальників Short Form 36 Health (SF36) і якості життя у онкологічних хворих (QOL-CS).

Результати. У пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м² фракція викиду була значно нижче в порівнянні зі здоровими людьми (54,69 [51,15; 57,70]% проти 59,94 [57,82; 62,31]%; $p = 0,019$) в основному через зниження кінцевого систолічного об'єму (54,91 [43,21; 59,27] мл проти 34,07 [31,71; 41,22] мл; $p = 0,033$). У цій групі кінцевий систолічний об'єм був значно нижче в порівнянні з пацієнтами з нормальною функцією нирок.

У пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м² пікова швидкість мітрального потоку в ранній діастолі (0,90 [0,76; 1,02] м/с проти 1,03 [1,01; 1,23]; $p = 0,011$), пікова швидкість мітрального потоку в пізній діастолі (0,87 [0,76; 1,05] м/с проти 0,73 [0,55; 0,82] м / с; $p = 0,018$). Відношення пікової швидкості мітрального потоку в ранній діастолі до пікової швидкості мітрального потоку в пізній діастолі (9,30 [7,09; 11,15] проти 1,16 [1,05; 1,31]; $p = 0,012$) було значно нижче в порівнянні з контролем.

Глобальна кругова систолічна деформація (-17,62 [-21,09; -15,19] проти -25,93 [-26,11; -19,14; $p = 0,011$) і глобальна кругова систолічна деформація (-1,26 [-1,30; -1,21] проти -1,33 [-1,43; -1,24]; $p = 0,021$) була значно нижче в групі пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м² у порівнянні зі здоровими людьми.

Пацієнти з швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м² і пацієнти з швидкістю клубочкової фільтрації 60-89 мл/хв/1,73 м² повідомили про значно гірше психологічне благополуччя, загальний стан здоров'я ніж пацієнти, у яких була нормальна швидкість клубочкової фільтрації. Хіміотерапія була пов'язана з якістю життя. Пацієнти, у яких не була діагностована ниркова недостатність, повідомляли про краще соціальне благополуччя, ніж пацієнти, у яких були діагностовані серцево-судинні події.

В основному всі бали за шкалою SF36 (рольове фізичне функціонування (12,8%; $p < 0,05$), загальний стан здоров'я (46,2%; $p < 0,05$), життєздатність (25,1%; $p < 0,01$), соціальне функціонування (44,5%; $p < 0,01$), рольові емоційні функції (19,9%; $p < 0,001$)) і бали за шкалою QOL-CS (фізичний стан (26,6%; $p < 0,001$), психологічний стан (45,9%; $p < 0,001$), соціальний стан (54,0%; $P < 0,001$), духовний стан (33,6%; $P < 0,01$)) були нижче контролю, що залежало від рівня ниркової недостатності.

Результати аналізу показали безпосередній взаємозв'язок швидкості клубочкової фільтрації з E/Am ($r = 0,42$, $P = 0,034$), E/Em ($r = 0,45$, $P = 0,026$), фізичним станом ($r = 0,32$, $P = 0,039$) у пацієнтів з нирковою недостатністю.

У пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м² систолічна функція була значно гірше в порівнянні зі здоровими людьми і пацієнтами з множинною мієломою з нормальною функцією нирок. У пацієнтів зі швидкістю клубочкової фільтрації 30-59 мл/хв/1,73 м² діастолічна функція і регіонарна систолічна функція були значно гірше в порівнянні зі здоровими людьми. Загальне сприйняття здоров'я і рівні життєздатності пацієнтів з множинною мієломою з нирковою недостатністю залишалися значно нижче, ніж у пацієнтів з нормальною функцією нирок.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що ступінь ниркової функції безпосередньо пов'язаний з діастолічними і регіонарними систолічними параметрами лівого шлуночка. У пацієнтів з множинною мієломою і нирковою недостатністю систолічна, діастолічна та регіонарна систолічна скоротність, якість життя були значно гірше в порівнянні з пацієнтами з нормальною функцією нирок і здоровими людьми.