

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Вівсяник В.В.
РОЛЬ ІНГІБІТОРІВ SGLT-2 У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ
ХВОРОБИ НИРОК

Кафедра внутрішньої медицини
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) є серйозним медичним викликом, що часто призводить до прогресуючої втрати функції нирок і збільшує ризик серцево-судинних ускладнень. У зв'язку з цим, пошук ефективних стратегій лікування та профілактики став особливо актуальним.

Мета дослідження. Метою цього дослідження є вивчення ролі інгібіторів SGLT-2 у профілактиці та лікуванні ХХН. Зокрема, передбачається аналіз механізмів дії цих препаратів на функцію нирок, їх вплив на зниження прогресування ниркової недостатності, протеїнурії та зменшення ризику серцево-судинних ускладнень.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 78 пацієнтів з ХХН, віком від 45 до 80 років. Пацієнти були рандомізовані на дві групи: основна група (n=39) отримувала інгібітори SGLT-2 (емпагліфлозин або дапагліфлозин) в комбінації зі стандартною терапією, тоді як контрольна група (n=39) отримувала лише стандартну терапію без інгібіторів SGLT-2. Дослідження тривало 12 місяців, протягом яких проводився моніторинг основних клінічних показників, включаючи рівень гломерулярної фільтрації (ШКФ), протеїнурію, рівень сироваткового креатиніну та загальний стан пацієнтів. Оцінка даних проводилась на початку дослідження, а також через 3, 6 і 12 місяців лікування. Для статистичного аналізу використовували t-тест для порівняння середніх значень між групами. Також застосовувався регресійний аналіз для оцінки впливу інгібіторів SGLT-2 на прогресування ХХН та ризик серцево-судинних ускладнень. Усі дані аналізувалися з урахуванням можливих коригуючих факторів, таких як вік, стать, супутні захворювання та режим лікування.

Результати дослідження. Дослідження, проведене на 78 пацієнтах з ХХН, показало, що інгібітори SGLT-2 (емпагліфлозин і дапагліфлозин) в комбінації зі стандартною терапією позитивно впливають на клінічні показники і загальний стан пацієнтів. В основній групі (n=39), що отримувала інгібітори SGLT-2, спостерігалось збереження або покращення ШКФ протягом 12 місяців. На початку дослідження середній рівень ШКФ становив $60,2 \pm 9,5$ мл/хв/1.73 м², а через 12 місяців — $65,0 \pm 8,3$ мл/хв/1.73 м² ($p < 0.01$). У контрольній групі (n=39) рівень ШКФ зменшився з $61,0 \pm 10,1$ мл/хв/1.73 м² до $57,5 \pm 10,7$ мл/хв/1.73 м² ($p < 0.05$). В основній групі спостерігалось значне зниження рівня протеїнурії з 350 ± 100 мг/день до 180 ± 70 мг/день через 12 місяців ($p < 0.01$). У контрольній групі зменшення було незначним — з 340 ± 90 мг/день до 325 ± 85 мг/день ($p = 0.65$). У пацієнтів основної групи рівень сироваткового креатиніну залишався стабільним: 1.4 ± 0.4 мкмоль/л на початку і 1.3 ± 0.3 мкмоль/л через 12 місяців ($p = 0.25$). У контрольній групі спостерігалось збільшення з 1.5 ± 0.5 мкмоль/л до 1.8 ± 0.6 мкмоль/л ($p < 0.05$). Поліпшення загального стану було зафіксовано у 80% пацієнтів основної групи, тоді як у контрольній групі — лише у 45% ($p < 0.01$). У основній групі зафіксовано 3% випадків серцево-судинних ускладнень, тоді як у контрольній групі — 12% ($p < 0.05$).

Висновки. Інгібітори SGLT-2 відіграють важливу роль у профілактиці та лікуванні хронічної хвороби нирок, демонструючи здатність знижувати прогресування ниркової дисфункції та рівень протеїнурії. Їх застосування в комбінації зі стандартною терапією сприяє стабілізації рівня сироваткового креатиніну, зменшенню ризику серцево-судинних ускладнень та покращенню загального стану пацієнтів. Тому інгібітори SGLT-2 є перспективним напрямком терапії для пацієнтів з ХХН на різних стадіях захворювання.