



Гаєвська М.Ю.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИЧНОГО ЗАСОБУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРІАЗУ

*Кафедра дерматовенерології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Псоріаз – це поширене хронічне захворювання шкіри, що виникає у будь-якому віці та характеризується рецидивним перебігом, має виражену резистентність до проведеної терапії, що нерідко призводить до тривалої втрати хворими працездатності.

Метою роботи було дослідити ефективність застосування пробіотика у комплексному лікуванні псоріазу. Пробіотики – це препарати, до складу яких входять живі мікробіологічні складники, які пригнічують розмноження чи знешкоджують патогенні мікроорганізми, відновлюючи мікробний баланс кишківника.

Під нашим спостереженням перебували 44 пацієнти з псоріазом (23 чоловіки і 21 жінка віком від 16 до 60 років) в стадії загострення дерматозу з супутнім дисбіозом кишечника. Критеріями відбору пацієнтів для дослідження були: наявність у пацієнтів псоріазу, вік хворих від 18 до 60 років, наявність супутнього дисбактеріозу. Комплекс дослідження включав загальноклінічні дослідження, копроцитограму.

У комплексному лікуванні псоріазу хворим призначали пробіотик «Ентерожерміна». Діючою речовиною препарату «Ентерожерміна» є спори полірезистентного штаму *Bacillus clausii* 2x10⁹. Пробиотичний препарат «Ентерожерміна» містить чотири штами грам позитивної аеробної ендоспороутворювальної бактерії *Bacillus clausii*, яким притаманний широкий спектр антибактеріальної резистентності. *Bacillus clausii* характеризується унікальною здатністю спорових і вегетативних форм до розмноження, виживання та функціонально-метаболическої активності в шлунково-кишковому тракті. Встановлено, що бактерії стійкі до дії агресивного вмісту верхніх відділів травного каналу – хлористоводневої кислоти, пепсину, жовчних кислот.

Хворим на псоріаз препарат «Ентерожерміна» призначали перорально, по 1 флакону суспензії 2-3 рази на добу. Залежно від терміну початку прийому пробіотика, пацієнтів розподілили на дві порівняльні групи. У першій групі (23 пацієнти) прийом препарату «Ентерожерміна» починали вже з першого дня лікування. У другій групі (21 пацієнт) – з 3-4-го дня. У пацієнтів I групи вже на 3-4-у добу лікування було відзначено зменшення свербіжу, лущення висипки, відзначалася зміна кольору псоріатичних висипань. У другій групі покращення спостерігалось лише у 3-х пацієнтів, на тлі прийому «Ентерожерміна» до 7 днів включно – у 18-ти хворих. На фоні комплексного лікування псоріазу відмічалася позитивна динаміка клінічних проявів хвороби. Пацієнти відмічали покращення загального стану, зменшення свербіжу. При огляді – зменшилася інтенсивність забарвлення псоріатичних висипань, через тиждень зменшилось лущення, псоріатичні папули стали більш м'якими при пальпації.

Встановлено, що призначення пробіотика «Ентерожерміна» протягом 10 днів на фоні базисної терапії псоріазу від початку стаціонарного лікування, дає змогу покращити стан хворих, сприяє швидшому розсмоктуванню псоріатичних елементів, зменшує свербіж. Також помічено, що комплексне лікування псоріазу із застосуванням пробіотика «Ентерожерміна» призводить до подовження ремісії дерматозу та нормалізації основних показників якості життя пацієнтів. Отже, застосування у комплексному лікуванні псоріазу пробіотичного препарату «Ентерожерміна» прискорює строки лікування дерматозу у хворих із супутньою патологією шлунково-кишкового тракту.

Гулей Л.О.

ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ІЗ СУПУТНІМИ ДИФУЗНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОГО ПОХОДЖЕННЯ

*Кафедра дерматовенерології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Алергічні дерматози – одна з найбільш поширених груп захворювань шкіри, на які страждають від 20% до 40% населення в різних регіонах України. Згідно клінічних спостережень, алергодерматози в останні роки мають схильність до тривалого хронічного перебігу, торпідного до засобів базової терапії. Відомо, що на характер та тяжкість алергічних захворювань шкіри істотний вплив зумовлюють хронічні супутні захворювання органів травлення, серед яких провідне місце посідають дифузні ураження печінки невірусного походження, які в середньому складають 67,5% патології органів травлення. Водночас поєднання захворювань шкіри та патології печінки реєструють у 46%-86% пацієнтів. Тому метою нашої роботи було провести аналіз змін біохімічних показників крові у хворих на алергодерматози із супутніми дифузними ураженнями печінки невірусного походження.

Під спостереженням перебували 38 хворих на алергічні дерматози (24 чоловіки, 14 жінок) віком від 18 до 65 років, з них у 15 осіб було діагностовано хронічну екзему, у 9 осіб – atopічний дерматит, у 6 осіб – обмежений нейродерміт, у 5 осіб – алергічний дерматит та у 3 осіб – кропив'янку. У 30 пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг (з тривалістю більше року – у 13 пацієнтів, більше 5 років – у 17 осіб), а у 8 осіб – було діагностовано вперше. Рецидиви дерматозу в осіб із хронічним їх перебігом відмічали не менше, ніж 2 рази на рік. У процесі дослідження пацієнтам проводили наступні обстеження: інструментальні методи



діагностики (УЗД органів черевної порожнини) та лабораторні методи досліджень (оцінку біохімічних показників крові, протейнограми, імунограми, копрограми).

До початку обстеження лише 12 із обстежених хворих на хронічні алергічні дерматози не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога з приводу захворювань шлунково-кишкового тракту. У процесі комплексного обстеження у всіх взятих на облік хворих на алергічні дерматози діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту: у 18 осіб – хронічні гепатити змішаної етіології, у 11 – хронічний панкреатит, у 8 – хронічний холецистит, у 6 – хронічний гастродуоденіт. У 22 (58%) пацієнтів на алергодерматози з дифузним ураженням печінки невірусного походження було встановлено достовірне підвищення (більш ніж удвічі) активності аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ), гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП), лужної фосфатази (ЛФ), показників ліпідного спектру та холестерину в сироватці крові. Також було встановлено, що у 16 (42%) пацієнтів патологія гепатобіліарної системи не супроводжувалася достовірними відхиленнями біохімічних показників та не супроводжувалася суб'єктивними відчуттями.

Таким чином, хворі на алергодерматози, особливо з рефрактерністю до лікування та безсимптомним перебігом супутніх дифузних уражень печінки невірусного походження потребують поглибленого вивчення функціонального стану печінки, зважаючи на те, що найбільш часто у таких хворих було діагностовано хронічні гепатити змішаної етіології (у 47%) та достовірні зміни біохімічних показників крові (у 58% пацієнтів).

Єременчук І. В.

УПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ШЛЯХОМ ПРИЗНАЧЕННЯ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Запобігання розвитку побічних реакцій (ПР) при фармакотерапії мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) сприяє підвищенню ефективності лікування хворих. Так, в клінічній практиці симптоми ураження печінки у пацієнтів, хворих на ТБ, які отримують протитуберкульозну терапію, зустрічаються до 13%.

Лікування хворих на МРТБ є складним і тривалим процесом, що включає такі важливі аспекти як: відданість хворого до лікування, профіль резистентності, швидкість розвитку і частотою формування ПР на антимікобактеріальних препаратів (АМБП) і попередження їх розвитку шляхом удосконалення патогенетичного лікування МРТБ легень шляхом призначення донатору монооксиду нітрогену.

У дослідження увійшли 34 пацієнта з МРТБ, які розділені на дві групи: в 1 групу (гр.1 - контрольна) увійшли 18 пацієнтів, які лікувалися за запропонованим стандарту етіотропної хіміотерапією з включенням гепатопротектора карсила по 1-2 таблетки 3 рази на добу, протягом 2-х місяців. До групи 2 (гр.2 - основна) увійшли 16 хворих МРТБ, яким призначали донатор монооксиду нітрогену - «Тівортін».

Для корекції виявлених імуно-цитокінових змін, зменшення проявів ендогенної інтоксикації (ЕІ), відновлення гепатопротекторних і цитопротекторних властивостей, хворим МРТБ, разом зі схемою етіотропного протитуберкульозного лікування відповідно до IV категорії призначали донатор монооксиду нітрогену - «Тівортін», діючою речовиною якого є аргінін гідрохлорид, за такою методикою: 4,2% розчин для інфузій 100 мл щодня внутрішньовенно протягом 10 днів, перерва 10 днів, продовжити ще 10 днів по попередній схемі.

Моніторинг лікування хворих МРТБ проводився відповідно до Наказу МОЗ України № 620 від 04.09.2014 р. Ефективність проведеного лікування оцінювали за окремими біохімічними показниками крові (АсАТ, АлАТ, білірубін), клінічною характеристикою інтоксикаційного і бронхолегеневого синдромів.

Вдосконалений спосіб дозволяє знизити прояви інтоксикаційного і бронхолегеневого синдромів; достовірно підвищити вміст оксиду азоту в периферичній крові; сприяє нормалізації біохімічних показників крові і більш швидкого зникнення клінічних симптомів, характерних для гострого токсичного ураження печінки.

Отже, перевагою запропонованого способу вдосконаленого патогенетичного лікування є ефективність лікування за критеріями оцінки на кінець інтенсивної фази – на 12,3% (в 1,4 рази, $p < 0.01$). Зокрема, по рентгенологічній динамікою часткова регресія розмірів порожнин розпаду настає в 82,6% випадків, припинення бактеріовиділення – в 72,7% осіб (середній час конверсії мокротиння знижується на 21,7% проти контролю і становить $3,6 \pm 0,9$ міс).

Єременчук І. В., Степаненко В.О.

ОЦІНКА СТРУКТУРИ НЕБАЖАНИХ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД)

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проблема ускладнень фармакотерапії у всьому світі стає більш актуальною. Основними цілями фармаконагляду є підвищення рівня медичної допомоги та безпеки пацієнтів у зв'язку з використанням лікарських засобів, а також сприяння реалізації державних програм охорони здоров'я за рахунок представлення