



Львівська
медична
спільнота

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«МЕДИЦИНА В УМОВАХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ
ПРОЦЕСІВ»**

м. Львів, 20-21 квітня 2012

ЛЬВІВ 2012

ББК 5
УДК 61
М - 42

М-42 Медицина в умовах трансформаційних процесів. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 20–21 квітня 2012 року): – Львів.: ГО «Львівська медична спільнота», 2012. – 92 с.

ББК 5
УДК 61
М - 42

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медицина в умовах трансформаційних процесів».

Усі матеріали подаються в авторській редакції

мікційної цистографії. Асиметрія та спазм чашечко-мискової системи відмічались у 6 (3,94%) дітей при виконанні екскреторної урографії. У 54,56% дітей діагноз гострого пієлонефриту був виставлений лише за даними лабораторних методів дослідження.

Отже, клініка гострого пієлонефриту у дітей раннього віку досить часто може бути стертою чи малосимптомною, а загальноприйняті лабораторні методи дослідження не завжди допомагають встановити вірний діагноз. Саме тому важливим є пошук чутливих діагностичних тестів при даній патології у дітей раннього віку.

Література:

1. Клініко-лабораторна характеристика пієлонефриту у дітей різних вікових груп / О. О. Дашенко, І. В. Багдасарова, О. В. Лавренчук // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2009. № 3. – С.42.

2. Папаян А. В. И др. Инфекция органов мочевой системы у детей. Роль органической и функциональной обструкции. Лекция. – СПб, 2001.

3. Особенности пиелонефрита у детей грудного возраста / Л. С. Зыкова, Э. М. Тухватуллина, О. В. Мотыженкова, О. К. Любимова // Российский педиатрический журнал.- 2003. № 2. – С.8.

4. Ензимодіагностика дисфункції тубулярного епітелію нирок у дітей, хворих на пієлонефрит / Л.Я. Мигаль, І. В. Багдасарова, О. О Дашенко, Л. В. Король, С. П. Фоміна, О. В. Лавренчук // Український журнал нефрології та діалізу.- 2007. № 1. С.28.

**Павлович Л. Б.
Пашковська Н. В.
Оленович О. А.
Глошина А. А.
Маслянюк В. А.**

*кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет, м Чернівці*

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ЛІВОЛАКТ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ГЕПАТОПАТІЇ

На сьогоднішній день основною проблемою діабетології є профілактика та лікування пізніх ускладнень цукрового діабету (ЦД), покращення якості життя хворих [1, 4]. Застосування сучасних технологій гіпоглікемізувальної терапії та дієтотерапії із постійним самоконтролем далеко не завжди забезпечують стійку компенсацію обмінних процесів і тривалий перебіг діабету без формування тяжких ускладнень. З'ясування патогенезу цукрового діабету та його ускладнень, вдосконалення методів їх діагностики та лікування, незважаючи на значний прогрес у діабетології протягом останнього десятиріччя, залишається одним з актуальних напрямків медицини. Додаткового вивчення потребує стан органів, що беруть участь в забезпеченні трофічних процесів в організмі, зокрема, печінки та гепатобіліарної системи в цілому [2, 3].

За даними літератури діабетична гепатопатія трапляється у 24-88% хворих, частота цирозу печінки у хворих з діабетичною гепатопатією становить 17,4-21,6%, а серед усіх хворих – 2,7% [6]. Патогенетично розвиток діабетичної гепатопатії (гепатозу) пов'язаний з накопиченням тригліцеридів у гепатоцитах, тобто формуванням стеатозу, і розвитком стеатогепатиту (запалення) на тлі прямого чи індукованого оксидативним стресом пошкодження мембранних структур гепатоцитів з наступною їх деструкцією [5]. Враховуючи основні патогенетичні ланки ураження печінки у хворих на ЦД, обґрунтованим є застосування в комплексному лікуванні засобів, які зменшують накопичення вільних жирних кислот в печінці, сприяють відновній і регенеративній дії на структуру і функції клітинних мембран, гальмують деструкцію клітин. Такою спрямованою дією володіють гепатопротектори, що містять як основну діючу речовину есенціальні фосфоліпіди (ЕФ). З-поміж таких препаратів заслуговує на увагу «Ліволакт», який містить лецитин (фосфоліпідів не менше 97%) і широко застосовується як базисний препарат при терапії патології печінки різного генезу. Метою нашого дослідження було вивчення ефективності та обґрунтування доцільності застосування препарату «Ліволакт» у комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет з діабетичною гепатопатією.

Нами обстежено 23 хворих на ЦД типу 2 (9 чоловіків і 14 жінок), у 15 з яких діагностовано ЦД середнього ступеня тяжкості, у 8 – діабет тяжкої форми. Середній вік яких становив $52,4 \pm 2,1$ роки (від 44 до 58 років), середній індекс маси тіла $28,2 \pm 1,4$ кг/м² (від 26,2 до 32,4).

Впродовж 3 тижнів обстежені пацієнти окрім базисної терапії отримували «Ліволакт» по 3 капсули 3 рази на день за 30 хв до їди. До початку лікування хворим проводили загальноклінічні і біохімічні дослідження з визначенням основних показників ліпідного, мінерального, вуглеводного і білкового обміну. Було виконано УЗД підшлункової залози, печінки і жовчного міхура.

Перед початком лікування всі хворі скаржилися на загальну слабкість, зниження працездатності. Відчуття тяжкості у правому підребер'ї відзначали 12 пацієнтів (52,1%), гіркоту в роті вранці 18 пацієнтів (78,2%), дратівливість, погіршення сну і настрою 15 пацієнтів (65,2%). Під час об'єктивного обстеження у 6 хворих (26%) відзначалась субіктеричність склер. За даними пальпації живота чутливість у правому підребер'ї визначалась у всіх пацієнтів: у 6 пацієнтів (26%) печінка була біля краю реберної дуги, у 17 (73,9%) – на 1-2 см нижче реберної дуги.

Динаміку клінічних проявів оцінювали через 2 і 3 тижні від початку лікування. Через 2 тижні від початку прийому препарату «Ліволакт» у 21 пацієнта (91,3%) зменшився больовий синдром і у 20 хворих (86,9%) диспепсичний синдром. Через 3 тижні – зник астено-невротичний синдром і субіктеричність склер, нормалізувався рівень АЛТ, АСТ, білірубіну, зменшилися прояви цитолітичного синдрому. При УЗД дослідженні спостерігалось рівномірне підвищення ехогенності печінки, незначне збільшення її розмірів. Після курсу лікування препаратом «Ліволакт» розміри печінки зменшилися у 13 хворих з 18.

Отже, одноразовий курс лікування препаратом «Ліволакт» у пацієнтів з діабетичною гепатопатією призвів до зменшення цитолітичного синдрому у переважної більшості пацієнтів; усунення диспепсичного, астено-невротичного

синдромів, що окреслює доцільність включення препарату до комплексу терапевтичних засобів у хворих на діабетичну гепатопатію.

Література:

1. Маркин П.Г., Де-Жорж И.Г., Маслова Т.Н. Состояние печени в очагах жировой дистрофии разной выраженности // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2004. — № 5. — С. 86.

2. Медведь В.І., Грицай І.М. Діабетична гепатопатія // Сучасна гастроентерологія. — 2004. — № 1(15). — С. 95-99.

3. Непомнящих Г.И., Павленко О.А., Бабич Е.Н. Патоморфология печени у больных сахарным диабетом // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2004. - № 5. - С. 87.

4. Старостин Б.Д. Неалкогольное жировое заболевание печени // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2004. — № 5. — С. 89.

5. Степанов Ю.М., Филипова А.Ю. Стеатоз печени и неалкогольный стеатогепатит: современный взгляд на проблему // Мистецтво лікування. — 2005. — № 3. — С. 58-63.

6. Хворостінка В.М. Вплив жирової дистрофії печінки в поєднанні з метаболічним синдромом на особливості перебігу цукрового діабету / В.М.Хворостінка, А.В.Власенко // Міжнар. ендокринолог. ж. – 2007. – № 5 (11). – С. 65-70.

Самборська І. Ф.
асистент

Костенко І. Г.
к. мед. н.

Дзюблик І. В.
д. мед. н., професор

Вороненко С. Г.
к. мед. н., доцент

Ковалюк О. В.
к. м. н., доцент

*Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ*

НОРОВІРУСИ - НОВИЙ ЗБУДНИК ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

На початку 21 сторіччя значно підвищилося медико – соціальне та науково - практичне значення норovірусної інфекції (НВІ) – гострої кишкової інфекції (ГКІ) у людей, збудником якої виступають норovіруси (НВ). Аналіз результатів вивчення ролі НВ у структурі патогенів при ГКІ дозволяє зробити висновок про те, що до 25% всіх спорадичних випадків і до 90% спалахів пов'язані саме з ними [1]. НВ відіграють найважливішу роль, виступаючи основними етіологічними агентами внутрішньолікарняних спалахів ГКІ в стаціонарах та санаторіях. НВ викликають захворювання серед людей всіх вікових груп у