



Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих на алергічні дерматози з дифузними ураженнями печінки невірусного походження шляхом комбінованого застосування гепатопротекторного засобу Еслідин та антигістамінного препарату Цетрилев.

Під спостереженням перебували 26 хворих на алергічні дерматози (17 чоловіків, 9 жінок), з них: у 10 (38,5%) осіб було діагностовано хронічну екзему, у 5 (19,2%) осіб – атопічний дерматит, у 4 (15,4%) осіб – обмежений нейродерміт, у 4 (15,4%) осіб – алергічний дерматит та у 3 (11,5%) осіб – кропив'янку. В умовах міста мешкали 15 (57,7%) обстежених осіб, решта 11 (42,3%) – у сільській місцевості. За віком обстежені пацієнти були представлені наступним чином: 18-25 років – 4 особи, 26-35 років – 6 осіб, 36-49 років – 11 осіб, 50-65 років – 5 осіб. У 20 (76,9%) пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг (з тривалістю більше року – у 12 пацієнтів, більше 5 років – у 8 осіб), у 6 (23,1%) осіб – було діагностовано вперше. Рецидиви дерматозу в осіб із хронічним перебігом відмічалися не менше, ніж 2 рази на рік. Перед початком та в процесі лікування проводилася оцінка клінічного стану хворого. Всіх пацієнтів турбував різкий свербіж, процес на шкірі характеризувався яскравою гострозапальною реакцією (спостерігався виражений набряк, значна гіперемія, наявність значної кількості вузликів, везикул), у випадку гострої екземи – ерозій з явищами мокноття, кірочок та лусочок. Для об'єктивної оцінки ступеня тяжкості клінічних проявів атопічного дерматиту та ефективності лікування використовували індекс SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis). До групи обстежених осіб не включали пацієнтів із наявними на час спостереження ознаками вторинної піодермії.

До початку обстеження лише 8 із обстежених хворих на хронічні алергічні дерматози не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога (з приводу захворювань з боку шлунково-кишкового тракту). У процесі обстеження у всіх хворих на хронічні алергодерматози було виявлено дифузне ураження печінки невірусного генезу, а також діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту: у 12 – хронічні гепатити змішаної етіології, у 8 – хронічний панкреатит, у 6 – хронічний холецистит, у 4 – хронічний гастродуоденіт.

Хворі на алергічні дерматози із супутніми дифузними ураженнями печінки невірусного походження було розподілено на дві групи: групу порівняння (13 осіб), які отримали стандартне лікування, згідно Наказу МОЗ України № 312, та основну групу (13 осіб), у схему лікування яких додатково включали: гепатопротектор Еслідин по 2 капсули 3 рази на день протягом одного місяця та антигістамінний препарат Цетрилев по 1 табл. (5 мг) 1 раз на день упродовж 14 днів. Зважаючи на те, що домінуючим симптомом при алергодерматозах, який негативно відображається на якості життя пацієнтів та соціальній активності, є свербіж – з метою оптимізації їх лікування призначали антигістамінний препарат Цетрилев (левоцетиризин), який здатний блокувати H1-гістамінові рецептори, внаслідок чого зникає свербіж та регресує набряк, зменшується інтенсивність гіперемії, мокноття. До переваг препарату можна віднести відсутність седативного впливу та те, що курс лікування при хронічних алергічних захворюваннях може тривати до 12 місяців. Оскільки алергодерматозами часто поєднуються з патологією органів травлення, таким хворим призначали гепатопротектор Еслідин, який відновлює функцію печінки, підвищує її дезінтоксикаційну здатність. Критерієм ефективності лікування було досягнення позитивних клінічних результатів у вигляді зменшення чи повного зникнення свербіжів та ознак запалення на шкірі. Згідно клінічного спостереження, стан клінічного одужання після комплексного лікування констатовано у 9 пацієнтів основної групи, значне покращання – у 2 осіб, покращання – у 1 хворого, тоді як у хворих групи порівняння після стандартної терапії клінічне одужання встановлено в 5 осіб, значне покращання – у 6, покращання – у 2 пацієнтів. Величина індексу SCORAD у хворих на атопічний дерматит основної групи зменшилася більше, ніж на 75% в порівнянні з вихідними даними після комплексного лікування, тоді як у хворих після стандартної терапії – лише на 50%. Крім того, порівняльний аналіз даних щодо динаміки клінічних проявів хронічних алергічних дерматозів у хворих із супутніми дифузними ураженнями печінки невірусного походження внаслідок застосування різних методів їх терапії показав, що регрес елементів висипки та суб'єктивних проявів алергодерматозів у пацієнтів основної групи відбувався на 5-6 днів швидше, ніж у хворих групи порівняння, що дало можливість скоротити терміни лікування таких хворих (у середньому на 4,9 ліжка-дня) стосовно пацієнтів групи порівняння, які отримали засоби стандартної терапії дерматозів (відповідно: $20,5 \pm 0,57$ та $25,4 \pm 0,42$ ліжка-дня, $p < 0,001$).

Таким чином, розроблений метод лікування хворих на алергодерматози із супутніми дифузними ураженнями печінки невірусного походження шляхом комбінованого застосування гепатопротекторного засобу Еслідин та антигістамінного препарату Цетрилев, що враховує основні патогенетичні механізми їх розвитку, сприяє вірогідному покращанню клінічних результатів лікування таких пацієнтів.

Давиденко О.М., Мироник О.В., Возна Х.І.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ „ГЕПАДИФ” В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буквинський державний медичний університет»

Щорічно, від захворювань печінки, пов'язаних із вірусом гепатиту В помирають 1,5-2 млн. осіб. Сучасна терапія хронічного гепатиту В базується на таких основних напрямках: етіотропна терапія (усунення



причини хвороби), вплив на механізми, що зумовлюють прогресування патологічного процесу, корекція порушень, що пов'язані із зміною функції печінки.

Мета дослідження - вивчити клінічну ефективність „Гепадифу” в комплексному лікуванні хворих на хронічний гепатит В.

Обстежено 23 хворих з хронічним гепатитом В середньо-тяжким перебігом віком 25-55 років. Осіб чоловічої статі було 10, жіночої – 13. Простим сліпим методом всі хворі рандомізовані на дві групи. Пацієнти отримували базисну терапію. Хворі основної групи отримували „Гепадиф” внутрішньовенно з розрахунку 8,625 мг/кг маси тіла – вміст 1 флакона препарату, розчищеного в 400–500 мл 5% розчину глюкози 5 днів з наступним прийомом по 2 капсули 2 рази на добу, незалежно від прийому їжі впродовж місяця. Хворі контрольної групи отримували Ессенціале® форте Н по 2 капсули 3 рази на день. Усім хворим проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження з оцінкою функціонального стану печінки. Обробка даних проводилася статистично: обраховувалися середня арифметична та її похибка; середню різницю між групами дослідження оцінювали за допомогою двостороннього непарного критерію Ст'юдента.

Аналіз ефективності комплексного лікування пацієнтів з хронічним гепатитом В показав позитивну динаміку клінічних симптомів в групі, що отримувала препарат „Гепадиф”. Після десятиденного курсу прийому лікування скарги на загальну слабкість пред'являли 30,5% пацієнтів основної (51,2% контрольної) групи, зниження апетиту – 35% (61,4% контрольної), нудоту – 14,6% (21,2% контрольної), відчуття важкості в епігастрії та правому підребер'ї – 13,5% (25,5% відповідно) групи. Позитивна динаміка лабораторних показників спостерігалась в обох групах досліджень. Зокрема, рівень загального білірубіну у хворих основної групи становив $23,6 \pm 0,5$ мкмоль/мл ($30,2 \pm 0,5$ мкмоль/мл контрольної групи). Активність АлАт у хворих даної групи становила $2,4 \pm 0,08$ мкмоль/(мл.год) та $2,9 \pm 0,06$ мкмоль/(мл.год) відповідно.

Таким чином, включення препарату „Гепадиф” в комплексне лікування хворих на хронічний гепатит В є доцільним, оскільки сприяє швидшій нормалізації функціонального стану печінки і прискорює клінічне одужання.

Єременчук І.В.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ З УРАХУВАННЯМ ДИНАМІКИ ІМУНО-ЦИТОКІНОВОГО БАЛАНСУ

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Оцінка про- та протизапального профілю цитокінів (ЦК) дозволяє одержати інформацію щодо функціональної активності різних типів імунокомпетентних клітин, виразності типів запального процесу і його прогнозу, а також проводити моніторинг ефективності призначеної терапії.

Об'єктом дослідження стали 63 особи – група 1 з мультирезистентним туберкульозом легень (МРТБ), контрольну групу склали 20 хворих – група 2 на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ). Використані сучасні методи дослідження, зокрема, визначення рівня ЦК інтерлейкінів (ІЛ): ІЛ-6, ІЛ-10, ІЛ-18 проводили на імуноферментному аналізаторі Sarrise із використанням наборів реагентів для визначення концентрації людських ЦК у біологічних рідинах людини (плазма крові хворих на ТБ) фірми «Вектор-Бест» (Росія) імуноферментним методом згідно інструкції.

Встановлено, що рівень ІЛ-6 у групі 2 знизився на 55,1 % відносно такого показника до лікування ($p < 0,01$), однак у групі 1 зареєстрована недостовірна різниця ($p_1 > 0,1$).

При порівнянні значень основної групи із контрольною спостерігається регресія ІЛ-6 на 50,5 % ($p_1 < 0,05$). Рівень ІЛ-6 найбільш наближений до нормальних показників у групі 2 ($p_2 < 0,001$). Доведена відсутня різниця рівня протизапального ІЛ-10 у групі 2 відносно такого показника до лікування, відповідно невіргодна міжгрупова різниця показника ($p > 0,1$, $p_1 > 0,1$).

Спостерігається приріст рівня протизапального ІЛ-10 відносно нормального показника у групах порівняння ($p_2 < 0,001$). Аналіз вмісту ІЛ-18 у показав, що у групі 2 відсутня різниця показників відносно такого до лікування ($p > 0,1$), однак у групі 1 рівень ІЛ-18 зріс на 28,5 % відносно такого показника до лікування ($p < 0,01$). Провівши порівняльний аналіз показників основної групи із контрольною, встановлено, що у групі 2 наявна вірогідна різниця між досліджуваними показниками (14,8 %, $p_1 < 0,05$).

Слід зазначити, при застосуванні у схемах патогенетичного лікування в інтенсивну фазу хіміотерапії аргініну глутамат показник ІЛ-18 у групі 2Б вірогідно не відрізнявся від показника ПЗО (в усіх випадках $p_2 > 0,1$).

Так, аналіз вмісту окремих про- (ІЛ-6, ІЛ-18) та протизапальних (ІЛ-10) цитокінів у плазмі крові хворих на мультирезистентний туберкульоз легень із застосування аргініну глутамат в інтенсивну фазу хіміотерапії свідчить на користь активації імунної відповіді Тх-1 типу, що направлена на обмеження специфічного запального процесу в рамках ураженої легені.