



Основну групу склали 11 осіб, які на фоні базисної терапії отримували КВ по 1 таблетці 3 рази на добу. Групу порівняння склали 10 пацієнтів, які отримували базисне лікування. Тривалість лікування склала 3 тижня.

На початку лікування у всіх пацієнтів визначався астеновегетативний синдром, який проявлявся загальною слабкістю, підвищеною втомою, депресією, головним болем, порушенням сну. Диспептичний синдром спостерігався у 90,5% і проявлявся відрижкою, сухістю та гіркотою в роті, важкістю в епігастральній ділянці після їжі, вздуттям живота. Зниження маси тіла спостерігалось у 71,4% пацієнтів, поліневритичний синдром у 61,9%. У всіх пацієнтів до лікування спостерігались наступні біохімічні зміни крові: підвищення активності АлАТ до  $1,68 \pm 0,06$  ммоль/гхл, АсАТ до  $1,07 \pm 0,03$  ммоль/гхл; загального білірубину до  $39,7 \pm 4,2$  мкмоль/л, переважно за рахунок прямої фракції, незначна гіпоальбумінемія  $45,2 \pm 0,43\%$  та гіпергаммаглобулінемія. У динаміці лікування в першій групі вже на 9-10 день лікування спостерігався більш значний регрес наступних клінічних симптомів: зменшення загальної слабкості, апатії, покращенням сну, зменшенням парестезій. На фоні прийому Нейровітану порівняно з контрольною групою вже на 8 день лікування зменшувались прояви диспепсії ( $p < 0,05$ ).

При аналізі біохімічних показників крові в обох групах було встановлено зниження показників АсАТ, АлАТ від початкових ( $p < 0,05$ ), але більш суттєве в основній групі порівняно з контрольною, при цьому у контрольній групі у динаміці лікування вірогідно знижувалась тільки активність АлАТ. Показники протеїнограми відновились у пацієнтів основної групи вже на 14 день, що вірогідно відрізнялось від пацієнтів контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, використання у комплексному лікуванні пацієнтів на субкомпенсований ЦП невірусної етіології комплексних вітамінних препаратів групи В є ефективним доповненням до базисного лікування даної патології, що супроводжується підвищенням резистентності гепатоцитів до токсичних впливів, прискоренням регенераторних процесів у паренхимі печінки та покращенням її синтетичної функцій.

**Кушнір Л.Д., Багрій В.М., Галиш І.В., Вівсяник В.В.**

### **КЛІНІКО-ПАТОГЕНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАГОСТРЕНЬ ХОЗЛ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСИПІМУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Метаболічний синдром значно ускладнює перебіг хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Лікування таких хворих залишається актуальним і в наш час.

Метою дослідження є оцінка ефективності комплексної терапії хворих на ХОЗЛ з супутнім метаболічним синдромом. В дослідженні приймали участь 26 хворих (16 чоловіків та 10 жінок, середній вік встановлював  $58 \pm 2,99$  років) із діагноз ХОЗЛ та супутнім метаболічним синдромом. Усі пацієнти розпочали лікування у терапевтичних відділеннях ЦРЛ області. Через відсутність позитивної динаміки протягом 7-10 днів вони були направлені у пульмонологічне відділення обласної лікарні. Наше обстеження включало пульсоксиметрію, рентгенографію органів грудної клітки у двох проекціях, спірографію, пневмотахіметрію, електрокардіографію, ЕХО кардіографію, УЗД органів черевної порожнини. Усі обстеження проводилися у динаміці. При виборі антибактеріальної терапії перевага надавалася більш ефективним та безпечним антибіотикам. Усім хворим був призначений Цефіпім – антибіотик цефалоспоринової групи IV покоління («Ексіпім» по 1,0 гр. 2 рази на добу внутрішньовенно краплинно). Також у перші три доби призначався Реосорбілакт. Усі хворі отримували бронхолітики та муколітики в тому числі інгаляційно за допомогою небулайзера.

На фоні терапії отримали покращення стану, а саме: зникнення клінічних симптомів пневмонії, нормалізація рентгенологічної картини (повне розсмоктування інфільтрації), відновлення функції зовнішнього дихання, збільшення фракції викиду, зменшення розмірів «застійної» печінки та периферійних набряків. Після завершення курсу лікування (10-12 днів) 22 хворих одужали і були виписані, у 4 хворих при гарному самопочутті зберігалися залишкові рентгенологічні ознаки захворювань. Такі хворі продовжили амбулаторне лікування. У всіх хворих відмічалася позитивна динаміка змін кровообігу. Були виявлені та проаналізовані причини лікарських невдач у лікуванні даної групи хворих на попередньому етапі (призначення антибіотиків з обмеженим спектром дії, недооцінка антибіотикорезистентності до препаратів перших поколінь, недотримання кратності введення антибіотиків, призначення антибіотиків з кардіотоксичною дією).

Таким чином, результати наших досліджень показали, що застосування Ексіпіму в комплексному лікуванні хворих з ХОЗЛ з метаболічним синдромом є патогенетично виправданим.