



УДК: 616-056.52-08:616.36/366-002.2

Т.В. Врублівський, І.Б. Горбатюк

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОСАПРИДУ ТА УРСОХОЛУ НА СТАН СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СТУПІНЬ ЛІТОГЕННОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ СУПРОВІДНИМИ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник – проф. О.С. Хухліна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Дуже важливою медико-соціальною проблемою в Україні сьогодні є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка у структурі смертності населення від серцево-судинних захворювань (ССЗ) займає перше місце.

Мета. З'ясування ймовірного впливу мосаприду та урсохолу на стан скорочувальної функції жовчного міхура та ступінь літогенності жовчі – як факторів ризику розвитку та прогресування хронічного холециститу (ХХ) у хворих на ІХС, кардіосклероз та ожиріння.

Матеріали та методи. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на ІХС. Кардіосклероз, ожиріння І-ІІ стадії та ХХ у фазі загострення із фоновою гіпокінетичною дисфункцією ЖМ. Згідно з призначеним лікуванням обстежені хворі були поділені на 2 групи: 30 пацієнтів (1 група - контрольна) отримували традиційну терапію загострення ХХ та ІХС, кардіосклерозу із ожирінням: гіпокалорійну дієту з урахуванням обмежень дієти №10, антибіотики (доксциклін по 0,1 г 2 рази на день 7 днів), УДХК (0,5 на ніч), прокінетики (домперидон 10 мг 3 рази в день). 2 групу склали пацієнти (30 осіб), які, окрім аналогічних дієтичних рекомендацій щодо корекції маси тіла, протизапальної та жовчогінної терапії ХХ, вживали мосаприд (по 5 мг 3 рази на день) та урсодезоксихолієву кислоту (УДХК) (0,5 на ніч) упродовж 1 місяця. Групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку.

Результати дослідження. Як показують результати дослідження, УДХК відносно однаково діє у двох досліджуваних групах, достатньо потужно покращує реологічні властивості жовчі: вміст загального холестеролу (ХС) жовчі після лікування знизився у 1,6 та 2,6 рази відповідно ($p < 0,05$). Вміст холієвої кислоти в обох групах мав тенденцію до зниження, але зміни були невірні. Беручи до уваги показники холато-холестеролового коефіцієнта (ХХК), можна сказати, що у групі контролю ХХК лише мав тенденцію до зростання, але зміни були невірні. Слід також відзначити позитивний вплив УДХК та прокінетиків на запалення ЖМ. Результати вказують на те, що обидві комбінації потенціювали дію антибактеріальних засобів, внаслідок чого вміст сіалових кислот у 1-й групі змінився невірні, а у хворих 2-ї групи – знизився на 11,4% ($p < 0,05$). Отже, мосаприд у комбінації із УДХК вірогідно знижує вміст загальних ліпідів та ХС у жовчі, потенціює холелітичний ефект УДХК, має протизапальні властивості.

Висновки. Мосаприд та урсодезоксихолієва кислота сприяють вірогідному зниженню загальних ліпідів та холестеролу у жовчі, підвищенню холато/холестеролового коефіцієнту, що свідчить про зниження літогенності жовчі (усунення чинників ризику розвитку холелітіазу); сприяють вірогідному зниженню інтенсивності запального процесу в жовчному міхурі (за вірогідним зниженням сіалових кислот у жовчі), потенціюють дію антибактеріальних препаратів.

УДК: 615.281.03:616.6-022

С.С. Кравецький, Т.В. Врублівський, О.Б. Квасницька

РАЦІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - доц. О.Б. Квасницька)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Проблема коморбідності для пацієнтів старечого та похилого віку є досить актуальною в сучасній медицині. У хворих у віці старше 65 років інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ) часто поєднується з бронхолегеневою патологією, що обумовлено зниженням імунітету, гіподинамією, а в деяких випадках і генералізацією інфекційного процесу. При цьому має значення єдиний етіологічний фактор: *S. aureus*, ентеробактерії, атипівні збудники і навіть *P. aeruginosa*. Таким чином, перед лікарем у схем антибіотикотерапії виникають декілька завдань: призначення максимально ефективного терапії з урахуванням наявності найбільш вірогідних збудників та меншою кількістю

побічних ефектів.

Метою нашого дослідження було оцінити клінічну ефективність та переносимість сучасного фторхінолону левофлоксацину у хворих похилого віку з загостренням хронічного пієлонефриту (ХПН) та супутнім хронічним бронхітом (ХБ).

Матеріал та методи дослідження. Під стаціонарним спостереженням знаходилось 19 хворих на ХПН з супутнім ХБ з клініко-лабораторними та інструментальними ознаками загострення захворювань. Середній вік хворих склав 67,4 роки. Для етіотропного лікування застосовували вітчизняний препарат левофлоксацину - Лефлоцин (Юрія- Фарм) в дозі