



С.В. Коваленко, Л.Д. Тодоріко
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Особливості лікування синдрому подразненого кишечника у хворих з інфекційним загостренням хронічного обструктивного захворювання легень

Мета роботи — вивчити вплив Спазмомену (отилонію бромід) на перебіг синдрому подразненого кишечника (СПК) на тлі антибіотикотерапії інфекційного загострення хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих на ХОЗЛ II–III ст. ($60 \leq \text{ОФВ1} \% \leq 30$ від належних) із супутнім СПК. Вік пацієнтів коливався в межах 34–56 років, тривалість захворювання становила 5–18 років. Усі хворі з інфекційним загостренням ХОЗЛ отримували антибактеріальну терапію згідно зі стандартами. I група (23 особи) отримувала додатково Спазмомен із 3-го дня прийому антибіотиків по 1 таб. 2 рази на добу 10 діб, II група (22 хворих) отримувала лише базисну терапію ХОЗЛ та антибіотик.

Результати. Встановлено негативний вплив антибіотикотерапії інфекційного загострення ХОЗЛ на перебіг СПК, що виявляється насамперед посиленням абдомінального болювого синдрому (у 81 % пацієнтів) і потребує медикаментозної корекції. Доведено позитивну дію отилонію броміду як спазмолітика на перебіг СПК при загостренні ХОЗЛ. На 14-й день терапії пальпаторна болючість відділів товстого кишечника не спостерігалась у 20 (87,0 %) пацієнтів із ХОЗЛ і СПК.

Висновки. При антибіотикотерапії інфекційного загострення у хворих на ХОЗЛ із СПК відбувається загострення перебігу СПК, що виявляється передовсім посиленням абдомінального болювого синдрому. Застосування в комплексній терапії інфекційного загострення ХОЗЛ із СПК Спазмомену сприяє ліквідації болювого синдрому в коротші терміни, зменшенню метеоризму та болю за ходом сигмоподібної кишки, що, своєю чергою, сприяє поліпшенню перебігу основного захворювання, скороченню термінів лікування, поліпшенню якості життя хворих.

Ключові слова

Хронічне обструктивне захворювання легень, синдром подразненого кишечника, отилонію бромід.

Актуальною проблемою сучасної медицини є невинне зростання захворюваності й смертності від хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [6]. На сьогодні виділяють два типи запалення при ХОЗЛ — інфекційне та неінфекційне. Доведено, що у разі інфекційного характеру запалення при ХОЗЛ під дією ендотоксинів (грамнегативна інфекція) або тейхоевих кислот (грампозитивна), які потрапили до системного кровоплину, на моноцити, що циркулюють у крові, та макрофаги завдяки механізмам позитивного зворотного зв'язку відбувається продукція ключових маркерів системного запалення — цитокінів (ЦК) та факторів росту [1, 7].

На сьогодні недостатньо вивчено вплив системного запалення при ХОЗЛ на зміни слизових бар'єрів організму, що першими залучаються у процеси, зумовлені персистуючим запаленням [8, 9]. До них належать слизові оболонки (СО) бронхів та кишечника. Відомо, що СО як респіраторного, так і травного каналу, будучи «бар'єрними органами», беруть участь у презентації організму антигенних факторів зовнішнього середовища, що визначається активністю метаболічних систем клітин покривного епітелію, імунокомпетентних клітин, інтенсивністю продукції слизу, які порушуються в умовах хронічного токсичного впливу не тільки харчових політантів, а й продуктів обміну організму, ендотоксикозу [2, 4]. Досить часто кишечник од-