

УКРАЇНСЬКИЙ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

УКРАИНСКИЙ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ • UKRAINIAN CHEMOTHERAPEUTIC JOURNAL

Заснований у березні 1999 р. Виходить 4 рази на рік

№ 3 (27) — 2012

Науково-практичний журнал

Головний редактор

Ю.І. Фещенко

Редакційна колегія:

О. Я. Дзюблик, В. Г. Мясников (заступники головного редактора),
О. О. Мухін (відповідальний секретар), В. К. Гаврисюк,
О. О. Литвиненко, В. М. Мельник, Ю. М. Мостовий,
Т. О. Перцева, Н. Є. Моногорова, В. О. Юхимець, Л. О. Яшина

Редакційна рада:

Н. Г. Горовенко, І. В. Дзюблик, Г. В. Дзяк, М. М. Грішин,
Д. І. Заболотний, Д. І. Іванов, В. М. Коваленко,
Л. І. Конопкіна, В. З. Нетяженко, В. Ф. Лапшин,
В. П. Мельник, М. М. Островський, С. О. Черенько,
В. П. Широбоков, І. П. Шлапак

Засновники:

ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
Асоціація хіміотерапевтів України

Рекомендовано

Вченою радою ДУ «Національний інститут фізіотерії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
Протокол № 8 від 19.06.2012 р.

Атестовано

Вищою атестаційною комісією України
Перелік № 2 постанови Президії ВАК № 01-05/9 від 08.09.99 р.

Адреса редакції:

03680, Київ, вул. М. Амосова, 10
ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»,
редакція «Українського хіміотерапевтичного журналу»
Тел.: (044) 275-04-02, тел./факс: (044) 270-35-50, (044) 275-21-18
WWW: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/journals/uhj.htm>
e-mail: treat@ifp.kiev.ua

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 2890 від 22.10.97 р.

Підписано до друку 19.06.2012. Формат 60×84¹/₈

Папір крейдов. 90 г/м². Ум. друк. арк. 10

Ум. фарбо-відб. 30. Обл.-вид. арк. 12

Наклад 1000 прим. Зам. № ___/___

Друк ТОВ «ВЕЛЕС»

03057, Київ, вул. Е. Потьє, 14, тел. (044) 456-81-91

Цілковите або часткове тиражування в будь-який спосіб
матеріалів, опублікованих в цьому виданні, допускається
лише з письмового дозволу редакції

Подані в редакцію статті рецензуються

Редакція не завжди поділяє точку зору авторів публікацій

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе
рекламодавець

© ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», 2012

© Асоціація хіміотерапевтів України, 2012

Матеріали

симпозіуму «Неінтенсивна інфузійна терапія у
фізіопульмонології та інших галузях медицини»
27–28 вересня 2012, Донецьк

- ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ, ДІАГНОСТИКИ
ТА ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НЕЙРОЛЕЙКЕМІЇ
О. І. Асауленко, Ю. І. Головченко 5
- ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
ХВОРИХ З ВИСОКОЕНЕРГЕТИЧНИМИ
ВНУТРІШНЬОСУГЛОВОВИМИ
ПОШКОДЖЕННЯМИ ПРОКСИМАЛЬНОЇ
ЧАСТИНИ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ
*О. А. Бур'янов, Ю. Л. Соболевський,
В. П. Кваша, Е. О. Скобенко, Т. М. Омельченко* 8
- СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ОРГАНІЗАЦІЇ
СЛУЖБИ КРОВІ В УКРАЇНІ
Л. М. Вахненко 12
- ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ
У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ПІСЛЯ
АБДОМІНОПЛАСТИКИ ГІГАНТСЬКИХ ДЕФЕКТІВ
ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ
О. О. Воронський 15
- ВПЛИВ ГЕМОДИЛЮЦІЇ НА СТАН ДИФУЗІЙНОЇ
ЗДАТНОСТІ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ
*В. К. Гаврисюк, Н. В. Пендальчук,
Є. А. Меренкова* 19
- ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КІЛЬКІСНОЇ
ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ У ВІДПОВІДЬ
НА ВВЕДЕННЯ L-ЛІЗІНУ ЕСЦИНАТУ У ПАЦІЄНТІВ
З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ
Г. А. Городник 23
- ОСОБЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ
У ХВОРИХ НА СНІД
С. О. Горячий, Ю. І. Головченко, О. В. Клименко 28
- ІНФУЗІЙНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ
В ЛІКУВАННІ ПОЛІТРАВМИ
*Я. Л. Заруцький, О. П. Шматенко,
А. М. Соломенний, О. Ф. Савицький,
П. П. Форостяний* 31
- СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ
МЕДИЦИНИ — ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ
К. М. Ігрунова, Б. Ф. Яковлев 37
- РОЛЬ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ОПТИМІЗАЦІЇ
ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТЯЖКУ
ФОРМУ ЛЕПТОСПИРОЗУ
*Н. В. Кабанова, Т. П. Кабанько,
Ю. М. Агафонов* 42
- СУЧАСНА ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ
ІЗ ЗАГАЛЬНОЮ ХОЛОДОВОЮ ТРАВМОЮ
*Г. П. Козинець, В. П. Циганков,
В. В. Калашников, Г. М. Боярська* 45
- ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИОПЕРАЦІЙНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ
ТЕРАПІЇ ПРИ РЕЗЕКЦІЯХ ПЕЧІНКИ
К. А. Колганова 48
- МОЖЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ
*Я. Г. Колкін, В. В. Хацко, О. М. Дудін,
О. Є. Кузьменко, С. В. Межаков* 53
- АНТИСЕПТИЧНІ РОЗЧИНИ НА ОСНОВІ ДЕКАМЕТОКСИНУ
В ПОРІВНЯННІ З ПОВІДОН-ІОДОМ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ
ОБРОБКИ ШКІРИ ПРИ ДОГЛЯДІ ЗА ВЕНОЗНИМИ
КАТЕТЕРАМИ.
*В. М. Кондратюк, Ю. Ю. Трофіменко,
О. П. Кондратюк, В. В. Патик, П. П. Гарчук,
О. Л. Гончаров, А. В. Корсун, Л. В. Кобзіна,
В. М. Олійник, Л. В. Педоренко, Т. М. Подолян* 56

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНФУЗІЙНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ОРХОЕПІДИДИМІТ ЗМІШАНОЇ ЕТІОЛОГІЇ <i>М. І. Кравченко</i>	ДИНАМІКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕОСОРБЛАКТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЮ АЛЕРГІЄЮ <i>О. О. Сорокопуд, О. М. Радченко</i>
60	126
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВДАЛОГО ЛІКУВАННЯ СЕПТИЧНОГО ШОКУ <i>М. М. Крічфалушій, Я. В. Кирилук, Я. В. Ботюк, С. М. Бойко, Л. І. Білоус, О. П. Сидоренко</i>	ОСОБЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ АНГОПАТІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК <i>А. В. Старіков, А. К. Петров</i>
62	129
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ СИСТЕМИ КРОВОТВОРЕННЯ, ВИКЛИКАНИХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ, КРІОКОНСЕРВОВАНИМИ ПРЕПАРАТАМИ КОРДОВОЇ КРОВІ <i>О. В. Кудкоцева, І. І. Ломакін, В. Ю. Пуришева</i>	ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ РОЗСІЯНИЙ ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ ДИНАМІЧНОЇ МІЖФАЗНОЇ ТЕНЗІОМЕТРІЇ <i>О. А. Статінова, Р. Я. Омельченко, О. Б. Медвідь, С. А. Мамедалієва, О. Л. Максименко</i>
64	132
ПРИЧИНИ ЗМІНИ КОНЦЕПЦІЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС ТА СЕПТИЧНИЙ ШОК <i>І. В. Кузнецова</i>	ПРОФІЛАКТИКА КРОВОТЕЧ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ У ЖІНОК ІЗ ЗВИЧНИМ НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ В АНАМНЕЗІ <i>І. М. Федорова, О. Б. Пошивак</i>
69	135
РАЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ <i>В. І. Матяш</i>	АНАЕРОБНА ХІРУРГІЧНА ІНФЕКЦІЯ <i>П. Д. Фомін</i>
72	139
КОМПЛЕКСНА НЕЙРОПРОТЕКТИВНА ТЕРАПІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ <i>Т. М. Мельник</i>	ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ШЕМІЮ МОЗКУ З СИНДРОМОМ ПАРКІНСОНІЗМУ <i>Х. М. Халімова, М. М. Раїмова, Р. Ж. Матмуродов</i>
75	148
КОМПЛЕКСНА ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРИТОНІТ <i>О. І. Міміношвілі, С. В. Ярошак, Є. П. Корчагін, А. О. Міміношвілі, В. Ю. Михайличенко</i>	ВИБІР КАРДІОПРОТЕКТИВНОГО РЕЖИМУ ПЕРІОПЕРАЦІЙНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ СУПУТНЬОЮ КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>О. І. Цівенко, А. Л. Ляшок</i>
78	151
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБґРУНТУВАННЯ ТАКТИКИ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ХІРУРГІЧНОГО СЕПСИСУ <i>О. М. Нестеренко</i>	СИНДРОМ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ <i>Н. В. Чаплинська</i>
81	154
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ КАТЕТЕРІЗАЦІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ВЕНИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ У ФІЗИОХІРУРГІЧНИХ ТА ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ <i>М. С. Опанасенко, Л. І. Леванда, В. А. Кононенко, Б. М. Конік, Р. С. Демус, О. В. Терешкович, О. К. Обремська, М. І. Калениченко, В. І. Клименко</i>	ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕІНТЕНСИВНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КИСТЕЙ <i>А. В. Ченський</i>
92	158
РОЛЬ ЕНДОТЕЛІЮ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ АКТИВНОСТІ ФІЗІОЛОГІЧНОГО КОМПЕНСАТОРНОГО АНГІОГЕНЕЗУ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ <i>О. І. Парасюк</i>	ОСОБЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИХ КРОВОВИЛИВАХ <i>Л. П. Чепкій, О. А. Цімейко, О. І. Каменська, С. В. Мінов</i>
96	161
ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ В НЕЙРОХІРУРГІЇ <i>М. Є. Поліщук, О. М. Гончарук</i>	КОРЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ І АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АРГІНІНУ ГЛУТАМАТУ <i>О. С. Шевченко, О. І. Чопорова, Г. Л. Степаненко, Н. С. Слепченко</i>
100	163
ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ У ЛІКУВАННІ ПОСТРАЖДАЛИХ З ДОМІНУЮЧОЮ АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ <i>В. П. Польовий, Ф. Г. Кулачек, Я. В. Кулачек, Р. І. Сидорчук, О. О. Карлійчук, А. С. Паляниця</i>	РЕНОПРОТЕКТИВНІ МОЖЛИВОСТІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ТА СТИМУЛЯЦІЇ ДІУРЕЗУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ УШКОДЖЕННЯМ НИРОК РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ <i>К. К. Штраменко, Б. Б. Прокопенко, Л. В. Логвіненко</i>
104	167
ДО ПИТАННЯ ПРО РОЛЬ ДОНАТОРІВ ОКСИДУ АЗОТА ПРИ РІЗНИХ АКУШЕРСЬКИХ СТАНАХ <i>Ю. Г. Расуль-Заде, А. А. Клімашкін, Б. Б. Назаров</i>	ВНУТРІШНЬОВЕННА ТА ПЕРОРАЛЬНА ТЕРАПІЯ МЕГА-ДОЗАМИ МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНУ ПРИ СИСТЕМНИХ РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ <i>О. Б. Яременко</i>
108	170
ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННІ ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ ТА КИСЛОТНО-ОСНОВНОЇ РІВНОВАГИ У ДІТЕЙ <i>Н. А. Рикало, В. А. Рауцкіс</i>	ПРЕПАРАТ ПЕНТОКСИФІЛІНУ В КОРЕКЦІЇ ГЕМОРЕОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ <i>А. І. Ячник, В. А. Ячник</i>
113	175
ВИБІР ЕФЕКТИВНОГО АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ: ЧОМУ ФТОРХІНОЛОНІ? <i>А. Г. Салманов, В. Ф. Марієвський</i>	ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
117	179
ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ <i>А. С. Свінцицький, Ю. В. Карнаух, О. А. Бур'янов, В. П. Кваша</i>	СПИСОК АВТОРІВ, ПУБЛІКАЦІЇ ЯКИХ ПРЕДСТАВЛЕНО В ДАНОМУ НОМЕРІ ЖУРНАЛУ
121	215

СОДЕРЖАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКИ И ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ <i>О. И. Асауленко, Ю. И. Головченко</i>	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ КРОВИ В УКРАИНЕ <i>Л. М. Вахненко</i>
5	12
ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ. <i>А. А. Бурьянов, Ю. Л. Соболевский, В. П. Кваша, Е. А. Скобенко, Т. Н. Омельченко</i>	ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ГИГАНТСКИХ ДЕФЕКТОВ БРЮШНОЙ СТЕНКИ <i>О. О. Ворovsky</i>
8	15
	ВЛИЯНИЕ ГЕМОДИЛЮЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХОЗЛ <i>В. К. Гаврисюк, Н. В. Пендальчук, Е. А. Меренкова</i>
	19

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ІНФУЗІЙНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ЦЕФТРИАКСОНУ І СУЛЬБАКТОМАКСУ

I. M. Марків, I. M. Кліщ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»

Вступ. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень, присвячених пневмонії, це захворювання продовжує займати передові позиції серед інфекційних хвороб за рівнем захворюваності, втрати працездатності та смертності. У 2011 р. поширеність пневмонії в Україні становила 494,3 випадку на 100 тис. дорослого населення, а смертність — 10,5 на 100 тис. дорослого населення. Значні економічні витрати суспільства на лікування цього захворювання надають проблемі пневмонії важливого соціального значення. У зв'язку із цим, актуальною є оцінка медичних технологій, які застосовуються при лікуванні хворих на пневмонію з точки зору їхньої фінансової рентабельності і клінічної ефективності.

Мета дослідження — фармакоекономічний аналіз схем інфузійної антибіотикотерапії негоспітальної пневмонії (НП), зокрема, із використанням препаратів цефалоспоринового ряду — цефтриаксону і сульбактомаксу.

Об'єкт і методи дослідження. Методика дослідження полягала у проведенні розрахунку витрат на діагностику та лікування хвороби (методика аналізу «загальної вартості захворювання»). Враховувались витрати на лабораторні та інструментальні методи обстеження хворих, перебування пацієнтів у лікарні (харчування, готельні послуги, робота персоналу), медикаментозне лікування. Проведений аналіз даних 64 медичних карт хворих, які лікувались у терапевтичному та пульмонологічному відділеннях міської та обласної лікарень з приводу НП.

Результати та їх обговорення. Клінічна картина захворювання у всіх пацієнтів відповідала критеріям третьої клінічної групи. У структурі медикаментозних призначень були виділені дві основних схеми інфузійної антибіотикотерапії: схема № 1 — цефтриаксон по 1,0 г 1 раз на день внутрішньовенно протягом $(9,9 \pm 0,5)$ дня у поєднанні із 3-денним пероральним прийомом азитроміцину по 0,5 г 1 раз на день (34 хворих, I група) і схема № 2 — сульбактомакс по 1,5 г 2 рази на день внутрішньовенно протягом $(9,6 \pm 0,4)$ дня (30 хворих, II група). Лікування у всіх випадках було успішним і закінчилось видуженням хворих. Середня тривалість лікування всіх обстежених у стаціонарі була приблизно однаковою і становила у I групі $(10,4 \pm 0,7)$ дня, у II групі — $(11,2 \pm 0,8)$, $p_{1-2} > 0,25$. При підрахунку загальної вартості захворювання було встановлено, що середні витрати на лікування одного пацієнта I групи у стаціонарі становили $(674,80 \pm 38,96)$ грн., тоді як на одного хворого II групи — $(1128,67 \pm 93,22)$ грн. ($p_{1-2} < 0,001$). Із цих коштів безпосередньо на інфузійну антибіотикотерапію (антибіотик, системи для внутрішньовенного введення, стерильний розчин, голки, спирт, вата) припадало відповідно 9,5 % (I група) і 46,8 % (II група). Середня вартість курсу антибіотикотерапії одного пацієнта I групи складала $(97,94 \pm 18,20)$ грн. (64,35 грн. — вартість інфузій цефтриаксону і 33,58 грн. — ціна азитроміцину), аналогічний показник у пацієнтів II групи становив $(528,00 \pm 65,50)$ грн. ($p_{1-2} < 0,001$). Результати дослідження показали, що при статистично однаковій тривалості стаціонарного лікування хворих на НП із використанням препаратів цефалоспоринового ряду — цефтриаксону і сульбактомаксу, спостерігається різниця як загальної вартості захворювання, так і у витратах на антибіотикотерапію.

Висновки. Із проаналізованих нами схем інфузійної антибіотикотерапії хворих на НП застосування комбінації цефтриаксону з азитроміцином виявилось вигіднішим, ніж лікування із використанням сульбактомаксу.

EFFECT OF DEKASAN NEBULIZED THERAPY ON THE CLINICAL COURSE IN PATIENTS WITH COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

L. Mygayluk, L. Todoriko, A. Herman

Bukovina State Medical University, Chernivtsi

At present, the use of nebulized inhalation of antimicrobial preparations is an effective method of pneumonia treatment. Inhalation therapy, especially in severe infiltrative processes in the lungs, let the effective delivery of drugs, having variety effects: anti-inflammatory, bronchodilatory, antibacterial and mucolytic, both conven-

tional and high doses. A significant advantage of aerosol therapy is a high concentration of drugs in air ways at medications insignificant number itself, and low drug concentration in the organism as a whole.

Domestic medicine decamethoxin — Dekasan («Yuri-Farm») has a high bactericidal activity against gram-positive and Gram-negative, atypical and anaerobic bacteria; virusocidal effect on the lipophylic viruses; fungicidal action on various types of fungi and antiprotozoal activity (Trichomonas, Giardia). The treatment increases the sensitivity of Dekasan to antibiotic-resistant microorganisms to antibiotics. In addition, Dekasan has anti-spasmodic, hyposensencitiz, immunostimulant action, suppresses production of serotonin, providing anti-inflammatory and decongestant effects.

25 patients with community acquired pneumonia have been treated on the base of Pulmonology Chernivtsi Regional Hospital, who received the basic treatment (antibiotics, mucolytics, detoxication therapy) as well as Dekasan inhalation. 5 ml of a 0,02 % Dekasan solution at room temperature via a compression nebulizer was used twice a day for 7 days for inhalation. After the treatment status patients has improved significantly: in 2–3 days the intensity and duration of cough have decreased as well as shortness of breath, sputum has become mucous character, the body temperature normalized, symptoms of intoxication have decreased. In patients with non-productive cough in 3–4 days the frequency and intensity of coughing have decreased. The obtained data allowed to elaborate effective treatment regimen of patients with diseases of the respiratory system, namely pneumonia, by the inclusion nebulized Dekasan in the complex treatment.

Thus, aerosol inhalation therapy with antimicrobial medication Dekasan is one of effective methods of treatment community acquired pneumonia, which increases the treatment efficacy and reduces the time of clinical recovery such patients.

ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ВЕНОЗНИХ ПОРУШЕНЬ У ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ

Т. С. Міщенко, І. В. Здесенко, О. В. Дмитрієва

ДУ «ІНПН НАМН України», Харків

Мета дослідження — розробити принципи інфузійної терапії венозних порушень у постінсультних хворих.

Методи обстеження: клініко-неврологічні, нейропсихологічні (визначення стану пацієнта згідно шкали астеничного стану (ШАС)), ультразвукові (транскраніальне дуплексне сканування (ТКД) інтракраніального венозного кровотоку з оцінкою швидкісних параметрів (ТАМАХ) у венах Розенталя), офтальмоскопічні (реєстрація спонтанної пульсації церебральної ділянки ретинальної вени).

Нами було обстежено 56 пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт. Середній вік пацієнтів — (46,8 ± 1,2) року. В клінічній картині разом з загальноомозковою та вогнищевою симптоматикою значне місце займали лікворно-венозні порушення. Пацієнти поряд з базисною терапією упродовж 10 днів (1 раз на день в першій половині дня) отримували препарат L-лізину есцинат, 0,1 % розчин для ін'єкцій, корпорації «Артеріум», по 10 мл внутрішньовенно, краплинно, в 50 мл фізіологічного розчину. *Результати та їх обговорення.* Застосування у хворих на тлі базисної терапії препарату L-лізину есцинат, сприяло клінічному поліпшенню у вигляді зниження виразності та представленості головного болю, шуму в голові, ознак венозних порушень (набряклість обличчя, повік, ціаноз шкірних покривів обличчя, набряклість під очима), стабілізації артеріального тиску, зменшення виразності вестибулярних, зорових порушень, нормалізації формули сну, поліпшення неврологічної симптоматики. Відзначалася позитивна динаміка показників астеничної симптоматики за шкалою ШАС. Сума балів за ШАС зменшувалася у кінці курсу лікування на 52,9% (p < 0,001). Поліпшення відзначалося і за показниками ТКД. Середнє значення ТАМАХ у венах Розенталя знизилося у кінці курсу лікування на 36,21 % (p < 0,001). В процесі лікування у 96 % хворих відновлювалася пульсація церебральної ділянки ретинальної вени.

Висновки. Інфузії препарату L-лізину есцинат ефективні при лікуванні пацієнтів з лікворно-венозними порушеннями при постінсультній ішемії мозку, добре переносяться хворими, покращують якість життя пацієнтів.