

відповідно). Частота трапляння інших збудників становила 9,2% (95% ДІ: 5,2-13,6).

Висновки. Найчастішою причиною ІСШ у пацієнтів дорослого та дитячого віку були *E. coli*. Враховуючи порівняно велику частку грампозитивних мікроорганізмів у етіологічній структурі збудників, для емпіричної терапії необхідно обирати препарати широкого спектру дії.

ДИСЛІПІДЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СУПУТНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Фейса С.В.

ДВНЗ «УжНУ», кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, кардіо-васкулярний ризик, субклінічний гіпотиреоз, дисліпідемія

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є прикладом захворювання, клінічний перебіг якого супроводжується наявністю коморбідної патології. Майже половина пацієнтів із НАЖХП має супутню дисліпідемію (ДЛ), яка є характерною і для гіпотиреозу та вважається одним із факторів високого кардіо-васкулярного ризику (КВР) хворих. Водночас остання НАЖХП із гіпотиреозом залишається недостатньо вивченим, незважаючи на беззаперечну актуальність проблеми.

Мета. Опинити інших супутнього гіпотиреозу на показники ліпідного обміну у пацієнтів із НАЖХП, що вишикла на фоні цукрового діабету 2 типу (ЦД-2) або предіабету (ПД).

Матеріали та методи. Пацієнти із НАЖХП (215 осіб) поділені на такі групи: до першої ввійшли 32 хворих із супутнім цукровим діабетом 2 типу (ЦД-2) та субклінічним гіпотиреозом (СГ); до другої – 40 осіб із супутнім предіабетом (ПД) та СГ; до третьої – 62 із ЦД-2 та еутиреозом; до четвертої – 55 хворих із ПД та еутиреозом; до п'ятої – 26 із супутнім ЦД-2 або ПД та маніфестним гіпотиреозом (МГ). Шосту (контрольну) групу склали 30 здорових осіб.

Результати. Дослідження ліпідного профілю показало вищі рівні загального холестерину (ЗХС) і ХС ЛПНЩ в групах хворих із субклінічним (1, 2 групи) та маніфестним (5 група) гіпотиреозом. Також наявність гіпофункції ЦЗ у хворих з ЦД-2 та НАЖХП вже на субклінічному етапі супроводжується вираженою атеросклерозом ДЛ. Коefіцієнт атеросклерозу (КА) хворих на НАЖХП з ЦД-2 та СГ (група 1) досягав аж 7,32±1,25, достовірно відрізняючись від такого у пацієнтів з еутиреозом (група 3). У хворих із НАЖХП та ПД і СГ (група 2) КА також був достовірно вищим в порівнянні з еутиреозними пацієнтами четвертої групи. У пацієнтів з еутиреозом (групи 3 і 4) мала місце незначна ДД, незважаючи на те, що показник ЗХС не перевищував рекомендованого рівня. Так рівень ХС ЛПВЩ у пацієнтів з ПД становив 1,24±0,41 ммоль/л, що вказує на середній ризик атеросклерозу, середні значення ХС ЛПНЩ та ХС ЛПДНЩ знаходилися в цих хворих (група 4) в межах безпечного рівня, а показник тригліцеридів – в межах граничного рівня – 3,89±1,28 ммоль/л, за рахунок зниженого рівня ХС ЛПВЩ у пацієнтів з ПД спостерігався помірний ризик

атеросклерозу за КА – 3,17±0,71. КА пацієнтів групи 3 був вищим, ніж у групі 4, – 4,09 ± 1,03, що вказує на високий ризик атеросклерозу

Висновки. Наявність супутнього гіпотиреозу, в тому числі субклінічного, у коморбідних пацієнтів із НАЖХП супроводжується розвитком атерогенної дисліпідемії, що є фактором високого кардіо-васкулярного ризику та потребує обов'язкової терапевтичної корекції.

МЕЛДОНІЙ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Сухан В.С., Дебрецені К.О., Блага О.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фізіотерапії, м. Ужгород.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ішемічна хвороба серця, мелдоній.

Вступ. До особливостей захворювань людства в ХХІ ст. можна віднести ріст коморбідної патології. Це в свою чергу є не тільки обтяженням для хворого, але й викликом для сучасної медицини в пошуку нових ефективних терапевтичних стратегій. В патологічній структурі хронічних захворювань першість займають хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічна хвороба серця (ІХС). З урахуванням сучасних тенденцій до фокусу фармакотерапевтичних препаратів потрапили ті препарати, які мають універсальну дію на загальні для ХОЗЛ та ІХС патофізіологічні механізми мікрорівня – клітинне дихання, енергетичний метаболізм, цитотоксичність. До такої групи препаратів можна віднести мелдоній.

Мета. Проаналізувати ефективність застосування мелдонію у лікуванні хворих на хронічне обструктивне захворювання легень із супутньою ішемічною хворобою серця.

Матеріали та методи. В клініці ДУ МПЦ «Реабілітація» 23 хворим на ХОЗЛ із супутньою ІХС було проведене повне функціональне, загальноклінічне та біохімічне обстеження до та після реабілітаційного лікування. З метою визначення ефективності застосування мелдонію всі хворі були поділені на дві групи. До першої (I)-групи увійшло 11 хворих які приймали курс мелдонію на тлі реабілітаційного лікування. До другої (II)-групи увійшло 12 хворих які отримували тільки базове реабілітаційне лікування.

Результати. На початку реабілітаційного лікування у обох групах хворих спостерігалась майже ідентична картина перебігу клінічних симптомів, функції зовнішнього дихання (ФЗД) та біохімічних показників. ФЗД була знижена за всіма показниками, тоді як активність каталази та рівень NO в обох групах були знижені. Після курсу лікування покращились загальний стан хворих, біохімічні та показники ФЗД. Так, ФЖСЛ збільшилась на 11,2%, та на 7,8%; ОФВ1 на 8,4% та на 6,5% відповідно в I та II-групі. Активність каталази підвищилась в 1,6 разів в першій групі хворих і в 1,2-рази у другій групі хворих. Рівень NO в коденсаті