

и минимально инвазивное хирургическое лечение / М.И.Прудков, С.В. Пискунов, А.И. Никифоров. – Екатеринбург: Из-во Уральского университета, 2001. – 40с.

3. Гринберг А.А. Диагностика трудных случаев острого аппендицита / А.А.Гринберг, С.В.Михайлуков, Р.Ю.Тронин, Г.Э.Дроздов. – М.: Триада-Х, 1998. – 128с.

4. Белявська Б.М. Значення різних симптомів і шкали Альварардо у діагностиці гострого аппендициту / Б.М.Белявська // Практична медицина. – 2003. – Вип.2. – С.99-105.

5. Натрошвили А.Г. Результаты применения диагностической шкалы у больных острым аппендицитом / А.Г.Натрошвили, А.М.Шулутко, Ф.Н.Насиров, М.В.Пименова // Хирургия, 2010. – №8. – С.24-27.

Десятерик В.И., Михно С.П., Полищук Л.Н., Нетребко А.А., Смык Ю.М.

Ефективність комплексного алгоритма в діагностиці острого аппендицита

Днепропетровская медицинская академия, Украина

Резюме. Проведен анализ эффективности применения диагностической программы с применением диагностической шкалы Алварардо и ультразвукового исследования брюшной полости у 625 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит.

На основании примененной диагностической программы у 295(47,2%) пациентов острый аппендицит исключен. Средний диагностический балл колебался в пределах 2-5 баллов. У 330(52,8%) пациентов, где средний диагностический балл составил 5,6-7,3, выполнено хирургическое лечение с гистологическим подтверждением воспалительных изменений в черве-

образном отростке. При ультразвуковом исследовании брюшной полости установлено три основных критерия. Сделан вывод об эффективности применения диагностической шкалы Альварардо с ультразвуковым исследованием брюшной полости при дифференцированной диагностике острого аппендицита.

Ключевые слова: острый аппендицит, диагностическая шкала Альварардо, ультразвуковая диагностика.

V.I.Desiateryk, S.P.Mikhno, L.N.Polishchuk, A.A.Netrebko, Yu.M.Smyk

Effectiveness of Using Complex Algorithm in Diagnostics of Acute Appendicitis

Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine
Abstract. The analysis of the advantages of diagnostic program using Alvarado scoring system and abdominal ultrasound for diagnosing and treating 625 patients hospitalized with acute appendicitis was made.

With the implementation of this programme we managed to exclude acute appendicitis in 295(47.2%) cases with the average score of 2 to 5. Surgery with histologic confirmation of inflammatory changes of the appendix was performed in 330(52.8%) patients with the average score of 5.6 to 7.3. When performing ultrasound screening 3 basic ultrasound criteria were determined. Effectiveness of using Alvarado scoring system and abdominal ultrasound for differentiated diagnostics of acute appendicitis has been proved.

Keywords: acute appendicitis, Alvarado diagnostic scale, ultrasound diagnostics.

Надійшла 24.11.2014 року.

УДК 615.244+616.36+616.24-002+616.36-002

Дзвонковська В.В., Нейко В.Є., Дзвонковська Т.Т., Зозуляк З.В.

Оцінка впливу L-карнітину на функціональний стан печінки у хворих на негоспітальну пневмонію в поєднанні з неалкогольним стеатогепатитом

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна
e-mail: valentyana.dzvonkovska@yahoo.com

Резюме. Мета роботи: оцінити вплив Стеателю на функціональний стан печінки та ліпідний обмін в динаміці лікування хворих на негоспітальну пневмонію в поєднанні з неалкогольним стеатогепатитом.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 424 хворих на негоспітальну пневмонію віком від 19 до 84 років. Проведене комплексне клініко-лабораторне та інструментальне дослідження органів дихання, функціонального стану печінки та ліпідного обміну

Результати дослідження. У 23,3% хворих на негоспітальну пневмонію виявлено неалкогольний стеатогепатит. Встановлено, що лікування з використанням Стеателю сприяє зникненню важкості в правому підребр'ї, суттєвому зменшенню нудоти, гіркоти, вурчання і здуття живота, зниженню рівня білірубіна, АСТ, АЛТ, лужної фосфатази та нормалізації дисліпідемії у пацієнтів на неалкогольний стеатогепатит на фоні негоспітальної пневмонії.

Висновки. Гепатопротектор Стеателю є ефективним препаратом для лікування неалкогольного стеатогепатиту. Прийом Стеателю сприяє позитивній динаміці клінічних ознак, біохімічних показників печінки та ліпідограми у даній категорії хворих. Для досягнення більш ефективної гепатопротекції доцільним є подовження тривалості прийому Стеателю у хворих на НАСГ на фоні негоспітальної пневмонії.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, неалкогольний стеатогепатит, L-карнітин.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Негоспітальна пневмонія (НП) залишається одним з найпоширеніших захворювань бронхолегеневої системи. У США щорічно діагностується 3-4 млн. випадків захворювання, причому у 60 тисяч хворих, що були госпіталізовані, ця патологія є безпосередньою причиною смерті. У країнах Євросоюзу кількість хворих на НП протягом року перевищує 4,2 млн. осіб, а смертність становить від 2 до 25% [3]. В Україні за даними офіційної статистики поширеність пневмонії в 2011 році

становила 494,7 а лікарняна летальність від пневмонії у 2011 році збільшилася на 3,6% в порівнянні з попереднім роком [4].

Основні принципи лікування НП базуються на поєднанні різних класів антибіотиків, що вимагає задовільного функціонування печінки.

Внаслідок зміни способу життя і харчування населення спостерігається стрімке зростання і щорічне збільшення кількості хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). В останні роки поширеність НАСГ в країнах Західної Європи, Північної Америки і Японії знаходиться в межах 10-24% і зростає до 57,5-74% у пацієнтів з ожирінням. Стагистичних даних відносно поширеності НАСГ серед жителів України немає [1].

Розвиток стеатозу печінки пов'язують з карнітиновою недостатністю, якій сприяє дисфункція мітохондрій. НАСГ призводить до виникнення фіброзу печінки, цирозу і гепатоцелюлярної карциноми і в даний час є основною проблемою в гастроентерології [1,6].

Враховуючи, що НАСГ являє собою обмінне захворювання з накопиченням надлишкової кількості жиру в печінці, лікування повинно бути направлене на усунення підвищеної ектопії жирних кислот у печінці.

На даний час продовжується пошук препаратів, які здатні ефективно впливати на основну патогенетичну ланку - знижене Я-окислення жирних кислот в мітохондріях, у даній категорії хворих, так як призначення препаратів фосфоліпідів, антиоксидантів, окремих амінокислот дає недостатній ефект, впливаючи лише на наслідок НАСГ (зниження процесів ПОЛ, поповнення клітинних мембран і інш).

Привертає увагу СТЕАТЕЛІ (левокарнітин) - сучасний гепатопротектор з покращеною біодоступністю з патогенетичним механізмом дії на жирову інфільтрацію печінки, терапевтична ефективність якого обумовлена фізіологічно

активною речовиною метаболітичної дії L-карнітину.

В організмі людини L-карнітин в найбільшій кількості синтезується в печінці та нирках, з яких він транспортується в інші органи і тканини. Для його синтезу необхідні дві незамінні амінокислоти-лізин і метіонін, а також вітаміни С, В3, В6, В12, залізо і фолієва кислота. При дефіциті хоча б одного з цих речовин ендогенний синтез L-карнітину знижується. Біологічною активністю володіє його L-ізомер або L-карнітин (левокарнітин), який частково утворюється в організмі і частково поступає з їжею і відіграє важливу роль у виробленні енергії в мітохондріях. Дослідження останніх років показали, що карнітин активізує розпад жирів, стимулює окислення жирних кислот, бере участь в транспорті їх в мітохондрії, зменшуючи таким чином накопичення жиру в тканинах [6].

Метою роботи було оцінити вплив Стеателю на функціональний стан печінки та ліпідний обмін в динаміці лікування хворих на НП в поєднанні з НАСГ.

Матеріал і методи дослідження

Під нашим спостереженням і лікуванням знаходилося 424 пацієнти на НП, які стаціонарно лікувалися у терапевтичному відділенні №2 Центральної міської клінічної лікарні м.Івано-Франківськ у 2013 році.

Серед обстежених пацієнтів було 208(49,05%) чоловіків і 216(50,94%) жінок віком від 19 до 84 років. Діагноз НП у всіх хворих верифіковано на основі комплексного клініко-лабораторного та рентгенологічного дослідження.

Залежно від важкості пневмонії 412 хворих зарахували до III групи, а 12 хворих- до IV групи.

З першого дня госпіталізації всім хворим на НП призначали антибіотикотерапію згідно з протоколом МОЗ України №128 надання медичної допомоги. У 87,13% хворих застосовували терапію двома антибіотиками, а 12,86% пацієнтам призначали комбінацію трьох антибіотиків. Тривалість курсу терапії антибіотиками становила 8,7±1,6 доби.

Тривалість курсу терапії антибіотиками становила в середньому 8,7±1,6 доби.

Всім хворим проводилось визначення біохімічних показників функціонального стану печінки: вмісту у крові білірубину, альбуміну, глобулінових фракцій, активності аланінтранспептидази (АЛТ), аспартаттранспептидази (АСТ), лужної фосфатази (ЛФ), показників тимолової проби.

Для характеристики ліпідного обміну проводили визначення рівня загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) і тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ).

Ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини проводили за допомогою апарату GL Logiq E (США). Сонографічними критеріями НАСГ вважали наявність жирової інфільтрації печінки та фіброзні ділянки структури печінки.

Визначали ріст, масу тіла та розраховували індекс маси тіла (ІМТ) за формулою Кетле.: $ІМТ = \text{маса тіла} / \text{ріст}^2$.

У дослідження не включали пацієнтів з наявністю ознак хронічного вірусного, алкогольного, аутоімунного і медикаментозного гепатиту.

Хворим на НАСГ в якості гепатопротекторного середника призначали Стеателю по 5 мл внутрішньом'язево протягом 5 днів з переходом на пероральну форму по 10 мл три рази на добу протягом 14 днів.

Результати дослідження та їх обговорення

При поступленні в стаціонар у 100% хворих виявлена загальна слабкість та адинамія. На кашель з виділенням мокротиння скаржилося 87,9% хворих, на задишку - 93,8%, на болі в грудній клітці - 53,7%. У 113 хворих температура тіла була субфебрильною, у 288-коливалася від 38 до 39, а у 23 хворих була вищою за 39. Перкуторно визначалися притуплення або тулість у 226 хворих справа нижче кута лопатки, у 114 хворих - зліва нижче кута лопатки, а у 84 хворих-нижче кутів обох лопаток. Аускультативно виявлено ослаблене везикулярне дихання, бронхіальне дихання та множинні звучні дрібноміхурцеві вологі хрипи.

Рентгенологічно діагностована пневмонія з локалізацією в нижній долі лівої легені (26,8%), в нижній долі правої ле-

гені (53,3%), а у 19,8% хворих- в нижніх долях з обох сторін.

Згідно з протоколом надання медичної допомоги затвердженим наказом МОЗ України №128 від 19.03.2007р., 412 хворих на НП зарахували до III групи, а 12 хворих- до IV групи. Хворі IV групи були переведені в реанімаційне відділення для подальшого лікування. У 359(87,13%) хворих застосували терапію двома антибіотиками, а у 53(12,86%) - комбінацію трьох антибіотиків.

Оскільки на даний час не існує ефективних методів етіологічної експрес-діагностики пневмонії, у практичній роботі початкова антибіотикотерапія практично завжди є емпіричною. Так, 359 хворих отримували парентерально цефалоспорины III покоління із макролідом, а 53-Аугментин із макролідами та фторхінолонами III покоління.

У 147 хворих ІМТ був підвищений і становив $31,2 \pm 1,35$ кг/м², що свідчило про ожиріння I ступеня. Окрім основних скарг 11,4% хворих відзначали періодичну важкість у правому підреб'ї, 13,1%-гіркоту в роті, 16,0%-нудоту, 21,6% - здуття та вурчання живота.

При УЗД органів черевної порожнини у 96 (23,30%) обстежених пацієнтів на НП виявлено НАСГ. У них візуалізувалася жирова інфільтрація та фіброзні ділянки структури печінки, а розміри печінки залишалися незбільшеними.

При вивченні біохімічних показників функціонального стану печінки у хворих на НП в поєднанні з НАСГ встановлено, що рівень білірубину склав $21,8 \pm 0,7$ мкмоль/л, АЛТ- $1,26 \pm 0,04$ мкмоль/г/л, АСТ $1,17 \pm 0,05$ мкмоль/г/л, тимолова проба $5,9 \pm 0,26$ Од, ЛФ- $149 \pm 2,4$ Од/л. У хворих на НП в поєднанні з НАСГ виявлене порушення показників ліпідного обміну. Так, ЗХ становив $6,44 \pm 0,27$ ммоль/л, ТГ $4,68 \pm 0,26$ ммоль/л, ХСЛПНЩ- $3,79 \pm 0,23$ ммоль/л, ХСЛПВЩ- $1,04 \pm 0,03$ ммоль/л.

Після лікування спостерігалась позитивна динаміка клінічних ознак як НП так і НАСГ. Так, лише у 8,89% були ознаки астеничного синдрому, у 3,39% утримувалася субфебрильна температура, 2,91% хворих відзначали гіркоту в роті, а 2,18%-нудоту та в 5,09% хворих було періодичне здуття і вурчання живота.

У результаті проведеного лікування спостерігається позитивна динаміка біохімічних показників функціонального стану печінки. Так, рівень білірубину після лікування склав $17,7 \pm 0,5$ мкмоль/л, АЛТ- $0,76 \pm 0,05$ мкмоль/г/л, АСТ $0,64 \pm 0,04$ мкмоль/г/л, тимолова проба $4,8 \pm 0,17$ Од, ЛФ $126 \pm 2,6$ Од/л.

Після лікування виявлено зменшення дисліпидемії. Так, ЗХ становив $5,9 \pm 0,2$ ммоль/л, ТГ- $2,77 \pm 0,2$ ммоль/л, ХСЛПНЩ- $2,91 \pm 0,4$ ммоль/л, ХСЛПВЩ- $0,9 \pm 0,02$ ммоль/л.

Ми не виявили позитивної динаміки ультразвукових даних. Очевидно, щоб оцінити УЗД динаміку НАСГ потрібен більш тривалий прийом Стеателю.

Висновки

Прийом гепатопротектора Стеателю сприяє позитивній динаміці клінічних ознак, біохімічних показників печінки та ліпідогамії у пацієнтів на НАСГ на фоні НП.

Стеателю є ефективним препаратом для лікування НАСГ. Для досягнення більш ефективного гепатопротекції доцільним є подовження тривалості призначення гепатопротектора Стеателю у хворих на НАСГ на фоні НП.

Перспективи подальших досліджень

Подальше вивчення лікувального впливу L-карнітину у хворих з хронічними захворюваннями печінки та розробка на цій підставі лікувальних комплексів з метою його диференційованого призначення та підвищення ефективності лікування.

Література

1. Анохина Г.А. Патогенетические аспекты профилактики и лечения фиброза печени у больных неалкогольным стеатогепатитом /Анохина Г.А., Харченко В.В. //Сучасна гастроентерологія.-

2013.-№4(72).-С.82-86.

2. Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Ппульмонологія» (наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 року).- [Електронний ресурс].-Режим доступу:http://moz.gov.ua/ua/portal/dn20070319_128.html.

3. Островський М.М. Особливості метаболізму оксиду азоту у хворих негоспітальною пневмонією на тлі ішемічної хвороби серця в залежності від верифікації *Stamudophila pneumonia* / М.М.Островський, О.І.Варунків //Український пульмонологічний журнал.-2010.-№3.-С.27-29.

4. Феценко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов) Частина I /Феценко Ю.І., Голубовська О.А., Гончаров К.А. і др. //Український пульмонологічний журнал.-2012.-№4.-С.5-17.

5. Феценко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов) Частина II /Феценко Ю.І., Голубовська О.А., Гончаров К.А. і др. //Український пульмонологічний журнал.-2013.-№1.-С.5-13.

6. Элькар: итоги и перспективы(к 100-летию открытия L-карнитина) //Врач.-2006.-№6.-С.38-39.

Дзвонковская В.В., Нейко В.Е., Дзвонковская Т.Т., Зозуляк З.В.

Оценка влияния L-карнитина на функциональное состояние печени у больных негоспитальной пневмонией в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

e-mail: valentya.dzvonkovska@yahoo.com

Резюме. Цель исследования: оценить влияние Стеатела на функциональное состояние печени и липидный обмен в динамике лечения больных негоспитальной пневмонией в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом.

Материал и методы исследования. Обследовано 424 больных негоспитальной пневмонией в возрасте от 19 до 84 лет. Проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное исследование органов дыхания, функционального состояния печени и липидного обмена.

Результаты исследования. У 23,3% больных негоспитальной пневмонией выявлено неалкогольный стеатогепатит. Установлено, что лечение с использованием Стеатела способствует исчезновению тяжести в правом подреберье, существенному уменьшению тошноты, горечи, урчания и вздутия живота, снижению уровня билирубина,

АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы и нормализации дислипидемии у пациентов неалкогольным стеатогепатитом на фоне негоспитальной пневмонии.

Выводы. Гепатопротектор Стеател является эффективным препаратом для лечения неалкогольного стеатогепатита. Прием Стеатела способствует позитивной динамике клинических признаков, биохимических показателей печени и липидограммы данной категории больных. Для достижения более эффективной гепатопротекции целесообразным является увеличение продолжительности приема Стеатела у больных неалкогольным стеатогепатитом на фоне негоспитальной пневмонии.

Ключевые слова: негоспитальная пневмония, неалкогольный стеатогепатит, L-карнитин.

V.V. Dzvonkovska, V.Ye. Neiko, T.T. Dzvonkovska, Z.V. Zozuliak

Assessment of the Effect of L-Carnitine on the Functional State of the Liver in Patients with Nosocomial Pneumonia Combined with Nonalcoholic Steatohepatitis

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

e-mail: valentya.dzvonkovska@yahoo.com

Abstract. Objective. To evaluate the effect of Steatel on the functional state of the liver and lipid metabolism in dynamic treatment of community acquired pneumonia in combination with nonalcoholic steatohepatitis. **Material and methods.** The study involved 424 patients with community acquired pneumonia from 19 to 84 years old. Complex clinical laboratory and instrumental examination of breathing system and functional state of the liver and lipid metabolism was performed.

Results. In 23.3% patients with community acquired pneumonia nonalcoholic steatohepatitis was diagnosed. It was established that treatment with Steatel promotes the relief from heaviness in the right hypochondrium, nausea, bitter taste, rumbling and bloating, reduction of levels of bilirubin, AST, ALT, alkaline phosphatase and normalization of dyslipidemia in patients with nonalcoholic steatohepatitis combined with community-acquired pneumonia.

Conclusions. Hepatoprotectors Steatel is an effective treatment for nonalcoholic steatohepatitis. Taking Steatel promotes positive dynamics of clinical signs and biochemical parameters of liver lipidohepatitis in these patients. To achieve better hepatoprotection it is recommended to extend taking of Steatel for patients with NASH combined with community-acquired pneumonia.

Keywords: nosocomial pneumonia, nonalcoholic steatohepatitis, L-carnitine.

Надійшла 24.11.2014 року.

УДК 616.13+616.832-004.2

Оринчак Л.Б.

Вплив пори року на дебют розсіяного склерозу серед мешканців Прикарпаття

Ивано-Франківська обласна клінічна лікарня, Україна

Ивано-Франківський національний медичний університет, Україна

lidiasedn@gmail.com

Резюме. Мета дослідження – проаналізувати залежність частоти народження хворих на розсіяний склероз (РС) від пори року, а також частоту дебютів захворювання у різні пори року.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 242 хворих на РС (жителів м. Івано-Франківська та Івано-Франківської області), з них 168 жінок та 74 чоловіки із достовірно підтвердженим діагнозом РС. Середній вік пацієнтів - 37,96±0,67 років, середній ступінь важкості за шкалою Expanded Disability Status Scale (EDSS) був 4,5±0,08 бали. Група контролю у в рамках цього дослідження не була передбачена. У даних пацієнтів було зібрано анамнез життя та захворювання, а також проведено клініко-неврологічне обстеження.

Результати роботи. Серед обстежених хворих на РС достовірно переважали пацієнти народжені весною, порівняно з хворими, які були народжені взимку та восени, а кількість хворих на РС, народжених літом, була вищою, порівняно з тими, хто народився восени. Найбільша кількість хворих на РС були народжені в травні (13,26%), а найменша – у вересні (4,55%). Дебют РС найчастіше був зафіксований весною та восени.

Висновок: Отже, згідно з отриманими результатами, серед хворих на РС статистично достовірно переважали пацієнти народжені у весняні та літні місяці, і найменша кількість були народжені

в осінні місяці. Початок дебюту РС чітко визначається порою року. Так, найменша кількість хворих мали дебют РС літом та зимою, а найбільша – у осінні та весняні місяці.

Ключові слова: розсіяний склероз, етіологія, місяць народження.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Розсіяний склероз – актуальна проблема сучасної неврології у зв'язку із високою поширеністю захворювання та значною інвалідацією пацієнтів переважно працездатного віку.

Незважаючи на тривалу, майже двохстолітню історію вивчення РС науковцями різних країн і досягнуті успіхи, підвищення зростання розповсюдженості РС у цілому світі демонструє, що багато питань залишаються невирішеними, насамперед, це стосується причин виникнення вказаної патології [1, 3]. Найбільш розповсюдженою є гіпотеза мультифакторіальної етіології РС. Вважають, що в осіб із генетичною схильністю під впливом комбінації факторів зовнішнього середовища, виникає хронічне запалення, аутоімунні