

гольной токсической нейроретинопатией (АТН), а также у 30 практически здоровых лиц (60 глаз). Выявленные нарушения указывают на значительную роль сосудистого фактора в развитии АТН. Изменение характера кровотока центральной артерии сетчатки на стадии набухания АТН, который имел вид «всплесков», свидетельствовало о наличии препятствия току крови в просвете её мелких ветвей. При этом происходило значительное достоверное снижение остроты зрения до  $0,24 \pm 0,02$  против  $0,88 \pm 0,01$  на стадии гиперемии, что указывает на значительную роль частичной окклюзии ветвей центральной артерии сетчатки в снижении зрительных функций при АТН.

**Ключевые слова:** доплерография, алкогольная токсическая нейроретинопатия, орбитальная артерия, центральная артерия сетчатки, задние короткие цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии

#### Summary

**Nedzvetska O.V., Petrushenko D.O.** *Dopplerography study of haemodynamics in the eye and orbit arteries at chronic alcohol intoxication.*

The article represents the results of the study of blood flow in the eye and orbit arteries at chronic alcohol intoxication in 81 patient (162 eyes) with alcoholic toxic neuroretinopathy (ATN) as well as in 30 practically healthy persons (60 eyes). The revealed changes confirm the important role of vascular factor in development of ATN. Spectral waveform in the central retinal artery at the stage of swelling had a character of "splashes", which could be connected with presence of blood flow obstacle in its branches. Simultaneously the remarkable visual acuity reduction to  $0,24 \pm 0,02$  versus  $0,88 \pm 0,01$  at the stage of hyperemia was observed. Thus the partial occlusion of branches of the central retinal artery can play a significant role in reduction of the visual functions at alcoholic toxic neuroretinopathy.

**Key words:** dopplerography, alcoholic toxic neuroretinopathy, orbital artery, central retinal artery, posterior long ciliary arteries, posterior short ciliary arteries.

*Рецензент: д.мед.н., проф. А.М. Петруня*

УДК 616.24-002+616.36-036

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У СПОЛУЧЕННІ ЗІ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ

**Р.В. Разумний**

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

#### Вступ

Наш клінічний досвід свідчить, що поєднання патології дихальної та гепатобіліарної систем, змінює їх звичайний перебіг, сприяє більш тяжким проявам, прогресуванню, погіршує якість життя пацієнтів та прогноз захворювання [1, 3, 5].

Негоспітальна пневмонія (НП) належить до найбільш розповсюджених захворювань респіраторного тракту інфекційного генезу, захворюваність та летальність від якої, за даними медичної статистики, має тенденцію до зростання [2, 4, 6, 7, 8, 9].

Дані епідеміологічних досліджень свідчать, що в Україні стеатоз печінки (СП) має значну розповсюдженість [5].

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана в відповідності з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом теми НДР: «Клініко-патогенетична характеристика, лікування та медична реабілітація хворих на негоспітальну пневмонію, сполучену з хронічною патологією гепатобіліарної системи невірусного генезу» (№ держреєстрації 0108U010526).

**Метою** дослідження було визначення особливостей клінічного перебігу негоспітальної пневмонії у сполученні зі стеатозом печінки.

#### Матеріали та методи дослідження

Під нашим наглядом перебувало 164 хворих на НП у сполученні з СП. Клінічне спостереження полягало в аналізі скарг, анамнестичних даних та патологічних змін, що виявлялися фізикальними методами дослідження.

Діагноз НП (шифр j18 за МКХ-10) встановлювали згідно з вимогами клінічного протоколу надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» (2007); СП (шифр К76.0) - відповідно до існуючих рекомендацій.

Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою багатофакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2007, Microsoft Excel, Stadia 6.1/prof та Statistica.

### Отримані результати та їх обговорення

У гострому періоді НП в обстежених нами хворих виявлялися суб'єктивні клінічні симптоми і синдроми, що наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

#### Суб'єктивні симптоми у хворих на НП, сполучену зі СП (абс. і %)

| Скарги хворих                                  | Хворі (n=164) |      |      |
|--|---------------|------|------|
|  | абс.          | %    | Δ, % |
| Кашель   | 148           | 90,2 | 4,9  |
| – непродуктивний                               | 30            | 20,3 | 2,8  |
| – продуктивний                                 | 118           | 79,7 | 6,5  |
| Біль в грудній клітці                          | 71            | 43,3 | 3,8  |
| – виражений                                    | 24            | 33,8 | 4,6  |
| – помірний                                     | 47            | 66,2 | 5,5  |
| Задишка  | 145           | 88,4 | 5,1  |
| – виражена                                     | 68            | 46,9 | 4,0  |
| – помірна                                      | 77            | 53,1 | 5,1  |
| Загальна слабкість                             | 164           | 100  | 0    |
| Нездужання                                     | 164           | 100  | 0    |
| Зниження працездатності                        | 148           | 90,2 | 4,9  |
| Нестабільність емоційного настрою              | 118           | 72,0 | 6,5  |
| Підвищена дратівливість                        | 109           | 66,5 | 5,3  |
| Надмірна образливість                          | 76            | 46,3 | 4,2  |
| Пригнічення загального психоемоційного настрою | 115           | 70,1 | 6,4  |
| Сонливість в день                              | 53            | 32,3 | 3,4  |
| Тяжкість у правому підбер'ї                    | 146           | 89,0 | 6,3  |
| Тяжкість у епігастрії                          | 65            | 39,6 | 3,6  |
| Відчуття здуття животу                         | 71            | 43,3 | 4,1  |
| Гіркота у роті                                 | 113           | 68,9 | 5,7  |
| Нестійкий стілець                              | 52            | 31,7 | 3,2  |

Примітка: у табл. 1, 2 - Δ - напівширина довірчого інтервалу

Таблиця 2

#### Клінічна симптоматика у хворих на НП у сполученні зі СП (абс. і %)

| Клінічна симптоматика                      | Хворі (n=164) |      |
|--|---------------|------|
|  | абс. / %      | Δ, % |
| Гіпергідроз                                | 65 / 39,6     | 3,7  |
| Температура:                               |               |      |
| – субфебрильна (37°C - 38°C)               | 72 / 45,6     | 3,9  |
| – фебрильна (38,1°C - 39°C)                | 48 / 30,4     | 2,8  |
| – висока (39,1°C - 41°C)                   | 38 / 24,1     | 2,2  |
| Притушення легеневого перкуторного звуку   | 96 / 58,5     | 4,7  |
| Обмеження рухливості легеневого краю       | 86 / 52,4     | 7,64 |
| Дихання:                                   |               |      |
| – ослаблене                                | 73 / 44,5     | 3,8  |
| – жорстке                                  | 48 / 29,3     | 2,7  |
| – різко ослаблене                          | 43 / 26,2     | 2,5  |
| Хрипи                                      | 117 / 71,3    | 6,9  |
| – вологі                                   | 72 / 61,5     | 5,6  |
| – сухі                                     | 45 / 38,5     | 3,6  |
| Шум тертя плеври                           | 18 / 11,0     | 1,4  |
| Дихальна недостатність                     | 123 / 75,0    | 6,6  |
| – I ступеня                                | 66 / 53,7     | 5,1  |
| – II ступеня                               | 57 / 46,3     | 4,2  |
| Субіктеричність склер                      | 96 / 58,5     | 4,3  |
| Блакитність склер                          | 54 / 32,9     | 2,7  |
| Обкладеність язика                         | 164 / 100     | 0    |
| «Тріщини» язика                            | 21 / 12,8     | 1,2  |
| Гепатомегалія                              | 164 / 100     | 0    |
| в тому числі в межах:                      |               |      |
| - 2-3 см                                   | 99 / 60,4     | 4,5  |
| - 4-5 см                                   | 53 / 32,3     | 2,6  |
| - 6-7 см                                   | 12 / 7,3      | 0,8  |
| Помірна чутливість печінки при пальпації   | 126 / 76,8    | 5,4  |
| Тупий заокруглений край печінки            | 151 / 92,1    | 4,6  |
| Підвищення щільності печінки при пальпації | 162 / 98,8    | 4,3  |
| Поодинокі телеангіктазії                   | 16 / 9,8      | 0,8  |
| Пальмарна еритема                          | 62 / 37,8     | 2,8  |

Так, найчастіше виявлялися продуктивний кашель із виділенням переважно слизово-гнійного мокротиння, відчуття дискомфорту та/або болю у грудній клітці з боку ураження легеневої тканини при глибокому диханні та/або кашлю, задишка змішаного характеру при помірному фізичному навантаженні, а також прояви синдрому інфекційної інтоксикації у вигляді скарг астеничного та частоти астено-невротичного характеру. Суб'єктивними проявами СП були дискомфорт, відчуття тяжкості, ниючий біль у правій підребній ділянці та прояви диспептичного синдрому.

Серед об'єктивних проявів НП у хворих із коморбідною патологією мали місце лихоманка, гіпергідроз, ознаки синдрому ущільнення легеневої тканини, такі як притуплення перкуторного звуку та обмеження рухливості легеневого краю на стороні ураження (що відмічалось переважно при локалізації запального процесу в нижній частці легені), ослаблене (ріже різко ослаблене) дихання над фокусом пневмонічної інфільтрації (переважно при частковій пневмонії), наявність дрібно- або середньопухирцевих вологих хрипів на боці ураження легеневої тканини, рідше (переважно у хворих із тяжким перебігом НП) шуму тертя плеври, а також ознаки легеневої недостатності (див. табл. 2). Об'єктивними проявами СП у хворих на НП були субіктеричність склер, обкладеність язика білим або брудним сірим нальотом, гепатомегалія, чутливість печінкового краю при пальпації та його ущільнення, у поодиноких випадках – телеангіектазії та пальмарна еритема. Симптоми Кера, Ортнера, Раухбе у хворих обох груп були негативні, що свідчило про відсутність на момент обстеження загострення хронічного запального процесу в жовчному міхурі.

#### Висновки

1. Клінічна картина негоспітальної пневмонії у сполученні зі стеатозом печінки характеризувалася наявністю загальноінтоксикаційного, респіраторного та астено-невротичного синдромів, а також помірно виражених ознак хронічного ураження печінки.

2. В подальшому плануємо вивчити особливості основних патогенетичних ланок негоспітальної пневмонії у сполученні зі стеатозом печінки.

#### Література

1. Авдеев С.Н. Тяжелая внебольничная пневмония / С.Н. Авдеев, А.Г. Чучалин // РМЖ. - 2001. - Т. 9, № 5. - С. 1-11.
2. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике: пособие для врачей // Клин. микроб. антимикроб. химиотер. - 2003. - № 3. - С. 198-224.

3. Дворецкий Л.И. Внебольничная пневмония: диагностика и антибактериальная терапия / Л.И. Дворецкий // *Consilium medicum*. - 2006. - Том 8, № 3. - С. 25-30.

4. Ноников В.Е. Пневмонии. Дифференциальная диагностика и лечение внебольничных пневмоний // *Consilium medicum*. - 2005. - Том 7, № 4.

5. Філіппов Ю.О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю.О. Філіппов, І.Ю. Скурта, Л.М. Петречук // *Гастроентерологія: Міжвід. збірник.*- Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37. - С. 3-9.

6. *Inflammatory biomarkers and prediction for intensive care unit admission in severe community-acquired pneumonia* / P. Ramirez, M. Ferrer, V. Martí [et al.] // *Crit. Care Med.* - 2011. - Vol. 39 (10). - P. 2211-2217.

7. *Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia* // *J. Respir. Crit. Care Med.* - 2005. - Vol. 171. - P. 388-416.

8. *ERS task force in collaboration with ESCMID. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections* // *Eur. Respir. J.* - 2005. - Vol. 26, № 6. - P. 1138-1180.

9. Moseley R.H. *Liver and biliary tracts* / R.H. Moseley // *Curr. Opin. Gastroenterol.* - 2003. - Vol. 19. - P. 185-193.

#### Резюме

**Разумный Р.В.** *Особенности клинического перебігу негоспітальної пневмонії у сполученні зі стеатозом печінки.*

Клінічна картина негоспітальної пневмонії у сполученні зі стеатозом печінки характеризувалася наявністю загальноінтоксикаційного, респіраторного та астено-невротичного синдромів, а також помірно виражених ознак хронічного ураження печінки.

**Ключові слова:** негоспітальна пневмонія, стеатоз печінки, клініка.

#### Резюме

**Разумный Р.В.** *Особенности клинического течения негоспитальной пневмонии в сочетании со стеатозом печени.*

Клиническая картина негоспитальной пневмонии в сочетании со стеатозом печени характеризовалась наличием общеинтоксикационного, респираторного и астено-невротического синдромов, а также умеренно выраженными проявлениями хронического поражения печени.

**Ключевые слова:** негоспитальная пневмония, стеатоз печени, клиника.

#### Summary

**Rasumnyy R.V.** *Clinical features of community-acquired pneumonia in combination with hepatic steatosis.*

Clinical picture of community-acquired pneumonia in combination with hepatic steatosis was characterized by general intoxication, respiratory and asthenoneurotic syndromes, as well as moderately severe manifestations of chronic liver disease.

**Key words:** community acquired pneumonia, hepatic steatosis, clinic.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. Л.М. Іванова