

Можливості реабілітації дітей з гострою пневмонією

Ю.К. Ботьот¹, О.В. Клімова¹, К.К. Годяцька¹, Т.В. Родоманова², І.В. Тубан³

¹ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²ЦПМСД №3, амбулаторія № 4, м. Дніпродзержинськ

³ЦПМСД №2, амбулаторія № 4, м. Дніпродзержинськ

Метою дослідження стало вивчення ефективності застосування в комплексі реабілітаційних заходів при гострій пневмонії фітобіотика Умкалор.

Обстежено 30 дітей з підтвердженою рентгенологічно позалікарняною неускладненою пневмонією у віці від 2 до 16 років, 15 з яких отримували Умкалор протягом 7–10 днів після закінчення курсу антибактеріальної терапії. Групу порівняння склали 15 дітей, яким здійснювали стандартні реабілітаційні заходи. Формування груп проводили методом «пар-копій». Контроль ефективності здійснювали на підставі вивчення динаміки клінічних проявів захворювання та імунологічних показників (концентрація С-РБ, імуноглобулінів, ЦПК у сироватці крові, фагоцитарна активність нейтрофільних гранулоцитів, НСТ-тест).

До моменту закінчення антибіотикотерапії (7–10 днів) практично у всіх дітей ще зберігались більш-менш виражені респіра-

торні симптоми, які супроводжувались ознаками активації гуморальної ланки імунітету (підвищений рівень ЦПК) і фагоцитозу (високі рівні НСТ-тесту) при низьких рівнях С-РБ в крові.

Уключення в комплекс реабілітаційних заходів Умкалору сприяло достовірному скороченню тривалості кашлю і явищ астенії. Імунологічні показники у дітей, що отримували Умкалор, характеризувались нормалізацією показників фагоцитозу (достовірне зниження показника НСТ-тесту при збереженні рівня фагоцитарної активності нейтрофільних гранулоцитів) та більш вираженій тенденції до нормалізації рівня ЦПК у сироватці крові.

Таким чином, призначення фітобіотика Умкалор в реабілітацію хворих на гостру пневмонію сприяє прискоренню регресу клінічної симптоматики й нормалізації імунологічних показників.

Субклінічний гіпотиреоз і фактори серцево-судинного ризику у практиці сімейного лікаря

В.І. Ткаченко, Х.М. Кухарчук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Поширеність гіпотиреозу в Україні зростає. Захворюваність на гіпотиреоз у 2011 році складала 22,1 на 100 000 населення України. Серцево-судинні прояви, такі, як артеріальна гіпертензія (АГ), зміни частоти серцевих скорочень, дисліпідемії, займають лідируючі позиції серед симптомів гіпотиреозу. Вважається, що вони в основному пов'язані зі зниженням рівня тироксину, але все більше і більше вчених доходять висновку, що навіть при субклінічному гіпотиреозі відбуваються виражені серцево-судинні та атерогенні зміни. Результати дослідження Роттердам (2000) засвідчили, що субклінічний гіпотиреоз є більш важливим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань, ніж діабет, куріння, дисліпідемія або гіпертонія.

Мета дослідження. Проаналізувати наявність серцево-судинних факторів ризику у пацієнтів з гіпотиреозом в стадії субкомпенсації та визначити їхній вплив на розвиток серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи. Обстежено 36 хворих з гіпотиреозом в стадії субкомпенсації. Середній вік пацієнтів склав 48,7±5,12 року, середня тривалість гіпотиреозу – 6,27±0,86 року, з яких 63,88% становили жінки, 36,11% – чоловіки. Ми провели ретроспективне опитування пацієнтів про фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань та вжиті заходи щодо їхнього попередження, а також вимірювання артеріального тиску (АТ), індексу маси тіла (ІМТ), визначення показників ліпідного обміну та ретроспективний аналіз амбулаторних карток пацієнтів. Статистичний аналіз проводили з використанням Excel 2007.

Результати. Ми виявили, що дисліпідемія спостерігалася у 72,2% пацієнтів з гіпотиреозом в стадії субкомпенсації. Се-

реднє значення холестерину у цих пацієнтів було 5,91±0,54 ммоль/л. Серед пацієнтів з дисліпідемією тільки 5,55% приймали гіполіпідемічну терапію за призначенням лікаря. Крім того, 55,5% пацієнтів мали в анамнезі АГ, середня тривалість якої становила 9,61±3,8 року. Тим не менш, незважаючи на використання антигіпертензивної терапії, цільового значення АГ – 140/90 мм рт.ст. досягли лише 85% хворих. Середнє значення систолічного артеріального тиску (САТ) становило 153,52±3,16 мм рт.ст., а діастолічного артеріального тиску (ДАТ) – 95,98±3,27 мм рт.ст. Серед опитаних хворих з АГ, яким було призначено гіпотензивну терапію, за останній рік 17,64% не вживали антигіпертензивні препарати; 58,82% пацієнтів відзначили, що хоч і рідко, але пропускали застосування призначених антигіпертензивних препаратів, і 23,54% пацієнтів відзначили, що часто пропускають застосування призначених препаратів; 88,23% пацієнтів самостійно часто змінювали дозу призначеного препарату. У 30 (83,33%) пацієнтів спостерігалась надмірна маса тіла, з них у 9 (30%) – збільшення маси тіла (ІМТ=25–30), у 15 (50%) – ожиріння І ступеня, у 6 (16,67%) – ожиріння II ступеня, у 1 (3,33%) – ожиріння III ступеня. При цьому пацієнти з надмірною масою тіла протягом кількох років не вживали заходів для її зменшення, не змінили свій спосіб життя і свої харчові звички. Серед усіх пацієнтів 13,88% були курцями, що не припинили курити, незважаючи на рекомендації лікаря.

Висновки. Лікар повинен приділяти більше уваги проведенню лікувально-профілактичних заходів серцево-судинних захворювань у пацієнтів з гіпотиреозом в стадії субкомпенсації, особливо на стадії первинної медико-санітарної допомоги.