

**Результаты.** Ателектазы диагностированы у детей младшей возрастной группы (0-2 года), плевриты – старше 7 лет. В возрасте от 3 до 7 лет осложнений не наблюдалось. Средний койко-день в I группе ( $11,32 \pm 4,21$ ) был достоверно меньше, чем во II ( $22,56 \pm 11,44$ ),  $p < 0,05$ . Методом непараметрической статистики Kolmogorov-Smirnov и Mann-Whitney ( $M \pm \sigma$ ) мы сравнили некоторые лабораторные показатели в двух изученных группах.

Оказалось, что у детей с осложненным течением пневмоний были ниже параметры красной крови, чем с неосложненным: эритроциты ( $3,37 \pm 0,29$  и  $4,36 \pm 0,48 \cdot 10^{12}/л$ ,  $p < 0,05$ ) и гемоглобин ( $107,75 \pm 11,74$  и  $120,13 \pm 15,83$  г/л,  $p < 0,05$ ). Количество лейкоцитов ( $11,45 \pm 3,84$  и  $12,55 \pm 7,63 \cdot 10^9/л$ ), нейтрофилов ( $54,75 \pm 21,45$  и  $55,88 \pm 15,76\%$ ), лимфоцитов ( $31,25 \pm 16,13$  и  $30,05 \pm 16,74\%$ ),  $CO_2$  ( $38,13 \pm 16,24$  и  $30,05 \pm 16,74$  мм/час), CRP ( $48,75 \pm 30,84$  и  $18,13 \pm 18,47$  мг/л) достоверно не отличались ( $p > 0,05$ ).

Антибактериальная терапия при осложненных пневмониях продолжалась достоверно дольше, чем при неосложненных ( $20,69 \pm 8,67$  и  $11,45 \pm 4,12$  дней,  $p < 0,05$ ). Более часто антибиотики вводились внутривенно 30 (60,4%), чем внутримышечно 20 (39,6%),  $p < 0,05$ . При лечении пневмоний абсолютное большинство пациентов 44 (88,0%) получали комбинацию антибиотиков и только 6 (12,0%) – монотерапию (2 – сумамед, 4 – цефотаксим). Комбинацию из 2 препаратов получали 32 (64,0%), из 3-х – 12 (24,0%) детей. Наиболее назначаемыми препаратами явились: аминогликозиды у 24 (48,0%), цефалоспорины III поколения 26 (52,0%), амписульбин – у 10 (20,0%), метронидазол – у 14 (28,0%) больных. В качестве антибиотиков резерва назначались ванкомицин – 4 (8,0%) и стизон – 2 (4,0%). Наиболее распространенными комбинациями из 2 препаратов были: цефалоспорины III поколения с аминогликозидами 14 (28,0%), амписульбин с аминогликозидами 16 (32,0%), а в случае тройной комбинации – цефалоспорины III поколения с аминогликозидами и метронидазолом внутривенно – 7 (14,0%).

**Выводы.** Таким образом, анализ информации, полученной в результате обследования 50 больных с внегоспитальными сегментарными пневмониями, позволил установить следующие закономерности:

1. Длительность госпитализации и продолжительность антибиотикотерапии больных детей с внегоспитальными сегментарными пневмониями зависит от характера течения (осложненное, неосложненное).

2. Абсолютное большинство пациентов получали комбинацию из 2 или 3 антибиотиков. Наиболее распространенными в лечении данной категории больных явились комбинации цефалоспоринов III поколения или защищенных пенициллинов с аминогликозидами (двойная) и метронидазолом (тройная).

3. Дети с осложненными пневмониями имели более низкие показатели эритроцитов и гемоглобина.

УДК 616.27-036.12:616.12-008.331.1

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ САЛЬБУТАМОЛОМ,  
РОЗВЕДЕНИМ ІЗОТОНІЧНИМ РОЗЧИНОМ МАГНІЮ СУЛЬФАТУ, У ХВОРИХ НА  
ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНЬОЮ  
АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

*Ступницька Г.Я., Цинтар Т.П., Чимпой К.А.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна,  
dumanna77@mail.ru*

**Вступ.** Останніми роками у багатьох країнах світу, в тому числі в Україні, відмічена достовірне збільшення кількості пацієнтів із поєднаною патологією серцево-

судинної та дихальної систем. Одно з перших місць серед серцево-судинних захворювань займає артеріальна гіпертензія (АГ). На хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) страждають переважно пацієнти старшого віку, які мають ряд супутніх захворювань, таких як ішемічна хвороба серця та АГ.

**Мета.** Вивчити вплив комплексного лікування з використанням небулайзерної терапії сальбутамолом, розведеним ізотонічним розчином магнію сульфату, на показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) у хворих на ХОЗЛ із супутньою АГ.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 26 хворих на ХОЗЛ із супутньою АГ (21 хворих на ХОЗЛ із супутньою ГХ і 5 – із ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією (ІСГ)). Параметри ФЗД у обстежуваних хворих визначали на початку та наприкінці лікування за допомогою комп'ютерного спірографічного апарату «Spirolab-II». Вивчали як загальні параметри ФЗД, так показники кривої "потік-об'єм", за допомогою яких визначали рівень порушення бронхіальної прохідності та її ступінь шляхом співставлення отриманих показників з належними величинами.

**Результати та їх обговорення.** При використанні у комплексній терапії хворих на ХОЗЛ небулайзерної терапії сальбутамолом, розведеним ізотонічним розчином магнію сульфату, окрім покращення показників ФЗД, відмічалось зниження інтенсивності кашлю та покращення відходження харкотиння, зменшення задишки при фізичному навантаженні, покращення аускультативної картини в легенях (зменшення кількості сухих і вологих хрипів). При зниженні добової дози бронхолітиків підвищення артеріального тиску спостерігалось у меншій кількості випадків, ніж у контрольній групі.

У хворих із супутньою АГ інгаляції сальбутамолом, розведеним ізотонічним розчином магнію сульфату, сприяли зниженню частоти дихання зі збільшенню дихального об'єму, життєвої ємності легень; покращення показників бронхіальної прохідності, що проявлялося збільшенням об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>), форсованої життєвої ємності легень (ФЖЕЛ), співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ. У хворих на ХОЗЛ із ІСГ покращення бронхіальної прохідності відбувалося на рівні мілких бронхів, тоді як при поєднанні ХОЗЛ із ГХ збільшувалися такі показники як пікова об'ємна швидкість видиху, максимальна об'ємна швидкість видиху на рівні середніх та мілких бронхів та середня об'ємна швидкість видиху.

**Висновки.** Отже, включення до лікувального комплексу небулайзерної терапії сальбутамолом, розведеним ізотонічним розчином магнію сульфату, у хворих на ХОЗЛ із супутньою АГ призводило до покращення відходження харкотиння, зменшення задишки та покращення бронхіальної прохідності на рівні мілких та середніх бронхів. Такий бронхолітичний ефект суміші сальбутамолу та магнію сульфату пояснюється потенціюванням основного бронхолітичного препарату магнієм сульфатом.

УДК 616.24-007.271:616.37-002.2

## **КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХОЗЛ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

*Телекі Я.М., Христич Т.М., Оліник О.Ю., Гараздюк О.І., Кушнір Л.Д.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна,  
jana\_med@ua.fm*

**Вступ.** Оцінка якості життя (ЯЖ) пацієнтів у більшості розвинених країн світу займає чинне місце поряд із традиційними методами обстеження і лікування хворих. Дослідження ЯЖ є обов'язковим при апробації нових лікарських засобів та методів лікування, що спрямовано на подовження життя та покращання ЯЖ хворого. Тому вивчення ЯЖ хворих на сукупну гастропульмональну патологію (хронічне