підгострому періоді хвороби може залишатись задишка або порушення голосу, пам'яті, функцій вживання їжі. Реабілітація передбачає багатогранний вплив з використанням статичних та динамічних дихальних вправ, масажу, нутрітивної підтримки, психотерапії, апаратної фізіотерапії, правильного харчування. При наявному ІМ застосовується режим напівліжковий та вільний з застосуванням лікувальної гімнастики №3 та №4. Проведення дихальних вправ призводить до зменшення задишки, покращення функції зовнішнього дихання, зменшення впливу респіраторних симптомів на психічне здоров'я. Легенева реабілітація також має на меті поліпшення м'язової сили та витривалості з використанням вправ на тренування регуляції ритму дихання, зміцнення дихальних м'язів, покращення дренажу дихальних шляхів.

Медична реабілітація за участю лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, психолога, інфекціоніста, пульмонолога, кардіолога, психолога, дієтолога може нормалізувати стан пацієнта, попереджувати розвиток фіброзу в легенях, покращувати якість життя пацієнтів.

Сенюк Б.П.

ФІТОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ COVID-19

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет

На сьогодні COVID-19 розглядається як системне захворювання з порушенням функції імунної системи, ураженням в першу чергу легень, а також серця, нирок, кишечника і печінки. Встановлено, що в пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки (ХЗП) спостерігається підвищений ризик виникнення більш тяжкої форми COVID-19. Зокрема, пацієнти з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП) більш сприйнятливі до пошкодження печінки внаслідок SARS-CoV-2 і мають більш тяжкий перебіг коронавірусної інфекції. Прийом лікарських препаратів при COVID-19 може викликати медикаментозно-індуковане ураження печінки і посилювати вже наявну НАЖХП та інші хронічні захворювання печінки.З огляду на це важливе місце в лікуванні захворювань печінки, особливо в умовах пандемії COVID-19, повинні займати препарати, що мають гепатотропну активність, відновлюють функції печінки. Серед таких препаратів привертає увагу фітопрепарат Лів.52®, до складу якого входять деревій, цикорій, касія західна, паслін чорний, каперці колючі, терміналія аржуна, тамарикс гальський і оксид заліза.

Мета роботи – дослідити ефективність застосування фітозасобу Лів.52 в комплексному лікуванні хворих на ожиріння І-ІІст.та комор бідним стеатогепатозом, хронічним некам'яним холециститом період в помірного загострення, які перенесли COVID-19. Під амбулаторним спостереженням було 23 хворих у віці 37-62 роки. Окрім, рутинних методів в діагностиці захворювань застосовували динамічну ультрасонографію органів черевної порожнини, біохімічні дослідження: глюкоза крові, білірубін та фракції, активність аланінової, аспарагінової трансаміназ (АЛТ, АСТ), лактатдегідрогенази (ЛДГ), лужної фосфатази (ЛФ), гамаглутамінтранспептидази (ГГТП) та ліпідограма в крові на початку та через 1 місяць.Всі хворі притримувались дієти 5 за Певзнером, в якості гепатопротекторного засобу призначали Лів52 по 2 таблетки тричі/день перед їжею.

Результати проведених досліджень показали позитивний вплив Лів52 на динаміку клінічних проявів, функціональний стан печінки та жовчовидільних шляхів. Під впливом проведеної терапії у вказаного контингенту хворих відзначали зменшення частоти і вираженності таких проявів диспепсичного синдрому як відрижка, зниження апетиту, відчуття сухості і гіркоти в роті, метеоризму, порушення кишкових випорожнень. Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування препаратом Лів52 (зменшення розмірів печінки на 1-2 см, незначне зниження її ехогенності, відновлення розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині).В результаті проведеного лікування вказаним препаратом нормалізувалась

пігментна функція печінки, що проявлялась статистично достовірним зниженням рівня загального, кон'югованого і некон'югованого білірубіну, вірогідно виявлена тенденція до нормалізації ліпідограми, знизилась активність лужної фосфатази, а також відзначали зниження активності АлАт, АсАт, тимолової проби (p<0,05).

Сучасний полікомпонентний фітозасіб Лів52 є ефективним та перспективним лікувальним комплексом для лікування хворих з хронічними ураженнями гепатобіліарної системи,після перенесеного COVID-19, в тому числі в спектрі найбільш поширених при цій недузі коморбідних процесів, таких як ожиріння.

Собко Д.І.

ОЦІНКА ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ПАЦІЄНТІВЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Й ОСТЕОАТРОЗОМ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет

Такі поширені серед населення планети захворювання, як артеріальна гіпертензія (АГ) й остеоартроз (ОА), дуже часто поєднується. Важливим фактором цієї коморбідності є те, що лікування одного з них у багатьох випадках призводить до прогресування іншого, оскільки механізми взаємного обтяження цих патологій вивчені недостатньо. У зв'язку з цим тепер дослідники значну увагу приділяють біохімічним і молекулярним механізмам, що лежать в основі розвитку АГ й ОА. Їх зусилля спрямовані на якомога раннє виявлення цих захворювань і призначення адекватної комплексної терапії. Із впровадженням такого неінвазивного методу діагностики, як добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ), з'явилась можливість отримати інформацію про рівень коливання артеріального тиску (АТ) у різний час доби, не впливаючи при цьому на звичний ритм життя пацієнтів, і підібрати необхідну медикаментозну корекцію.

Мета – за допомогою показників ДМАТ оцінити важкість та особливості перебігу АГ у пацієнтів, які водночас страждають і на ОА. Згідно з програмою дослідження обстежено загалом 130 осіб різного віку та статі, хворих на АГ й ОА.З них до групи I увійшло 60 пацієнтів з АГ, поєднаною з ОА. Групу II склало 30 пацієнтів, хворих на АГ без супутнього ОА. До групи IIIувійшло 30 осіб з ОА без супутньої АГ. Контрольну групу склало 10 практично здорових людей.Усім учасникам дослідження провели ДМАТ апаратом «BAT41-2» («ICS-TECH», Україна) вимірювання здійснювали з 15-хвилинним інтервалом у період денної активності та 30-хвилинним – під час нічного сну. Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики за допомогою програми Statistica 10.

Дані ДМАТ у досліджуваних усіх групретельно аналізували, зокрема вивчали середні значення систолічного й діастолічного АТ (САТ і ДАТ). У результаті з'ясовано, що показник середньодобового САТ був достовірно вищим у хворих групи I (142,8±8,9мм рт. ст.) порівняно з особами групи II (123,4±3,5мм рт. ст.) та групи III(113,3±3,5 мм рт. ст.) (p < 0,05). Подібна закономірність спостерігалась і для значень ДАТ. Так, у пацієнтів групи I цей показник становив 81,1±8,2 мм рт. ст., тоді як в осіб групи II він складав 70,2±5,9 мм рт. ст., агрупи III – 66,7±6,0 мм рт. ст. (p<0,05). Наступним важливим показником ДМАТ, який ми досліджували, є добовий індекс (ДІ), що характеризує ступінь нічного зниження АТ.Отримані результати свідчать, що перебіг гіпертензії обтяжений у хворих на поєднані АГ й ОА порівняно з пацієнтами, які мають АГ, не поєднану з ОА. Вищий відсоток цього показника виявився в обстежуваних групи I достовірно за рахунок недостатнього зниження АТ (40,1%) чи його стійкого підвищення(26,6%) вночі порівняно з показниками в групі II (30% та 20% відповідно).

Аналіз результатів ДМАТ, що отримані під час дослідженняпацієнтів, хворих на АГ, поєднану з ОА, свідчать про взаємообтяжений перебіг цих захворювань,що збільшує ризик виникнення в них ускладнень з боку серцево-судинної системи.