



500 мг 1 раз на добу в/в протягом 1 -10 діб . Препарат призначався з першого дня встановлення діагнозу (емпірично). Результати посіву сечі на мікрофлору та визначення її чутливості до антибіотиків були отримані на 4-5 день знаходження в стаціонарі. Контроль за станом пацієнта, ефективністю лікування здійснювався протягом 10 днів: на 3, 5 та 10 день. На тлі призначеного лікування вже на 3 добу 73% пацієнтів спостерігались позитивна динаміка симптомів з боку сечостатевої системи: зменшення інтенсивності болю в попереку, зникнення дизурії, зменшення лейкоцитурії, лейкоцитозу. 85% хворих відкочая^покращення загального стану, нормалізацію температури тіла полегшення відходження харкотиння та зменшення її гнійності на 3-5 й день лікування. Хрипи в легенях регресували у всіх пацієнтів на 5-6 добу. Дослідження рівня малонового альдегіду в крові на початку лікування показало його вірогідне збільшення на 49% від нормальних показників. У динаміці лікування відмі-

чалось зменшення його рівня в крові на 27% у більшості хворих вже на 3-й день лікування і нормалізація показників у 17 пацієнтів до 10-го дня. Зазначене опосередковано свідчить про зменшення системної запальної реакції на фоні проведеної антибіотикотерапії.

Впродовж лікування не було зареєстровано випадків неефективності левофлоксацину, а також небажаних побічних явищ, які вимагали відміни препарату або корекції терапії. При повторному посіві сечі через 10 днів після призначення Лефлоцину елімінація патогенної мікрофлори спостерігалась у 99,1% випадків в той час як клінічна ефективність лікування склала 100%.

Таким чином, на підставі результатів проведеного дослідження встановлена ефективність та добра індивідуальна переносимість левофлоксацину (Лефлоцину. Юрія-Фарм) у хворих похилого віку при загостренні ХПН з супутнім ХБ.

УДК: 616.379-108.64-085.252

*М.О. Глуха, Р.І. Григорук, А.С. Гелка, І.С. Білик, Д.Г. Білоус*

## МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник – доц. Л.Б.Павлович)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

В основі розвитку цукрового діабету 2 типу лежать два основні дефекти: інсулінорезистентність і прогресуюче зниження функцій  $\beta$ -клітин підшлункової залози. Інсулінорезистентність розглядають як пусковий механізм каскаду метаболічних порушень. Внаслідок зниження дії інсуліну порушуються процеси окислення жирів, надлишок жирних кислот транспортується в печінку посилюється синтез ліпопротеїдів низької щільності. Корекція гіперліпідемії є важливим компонентом комплексного лікування хворих на цукровий діабет. Препарати першої лінії для корекції ліпідних порушень є статини. Основним механізмом дії статинів є зниження внутрішньоклітинного синтезу холестерину за рахунок блокування фермента ГМК-КОА-редуктази. Серед препаратів групи статинів, заслуговує на увагу препарат «Лівостор» «Київський «вітамінний завод» Він випускається в дозі 20 мг. Лівостор забезпечує оптимальне співвідношення: ефективність-доступність для широкого кола пацієнтів.

З метою вивчення клінічної ефективності лівостору було обстежено 24 хворих на цукровий діабет типу 2; 10 чоловіків та 14 жінок віком від 47 до 62 років. Лівостор призначали щоденно шляхом однократного

прийому 20 мг препарату. Курс лікування складав 3-4 місяці.

До початку лікування хворим здійснювали загальноклінічні та біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального, ліпідного обмінів. Визначався спектр ліпідів: загальний холестерин (ХС); тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), індекс атерогенності. Також визначався глікозильований гемоглобін (HbA1c). Показники вуглеводного обміну (глікемія, глюкозурія), спектр ліпідів, показники гемодинаміки (частота серцевих скорочень, артеріальний тиск ) і маси тіла контролювали щомісячно.

Після проведеної терапії відмічалася нормалізація показників гіперхолестеринемії, що свідчить про зниження холестерину <5,1 ммоль/л, ліпопротеїдів- <1,9 ммоль/л. Таким чином, включення лівостору в комплексне лікування хворих на цукровий діабет типу 2 є доцільним, патогенетично обґрунтованим та сприяє зменшенню прогресування діабетичної ангіопатії.

УДК: 616.24-057.87:613.84-073

*Ю.І. Голубова*

## ОРІЄНТОВНА ОЦІНКА БІОЛОГІЧНОГО ВІКУ ЛЕГЕНЬ ЗА ДАНИМИ СПИРОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ-КУРЦІВ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – доц. Н.М. Малкович)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що Україна займає друге місце у світі за кількістю випалених цигарок на людину, а 55% пер-

шокурників вузів є курцями. Ранній вік початку паління, інтенсивність даної шкідливої звички досить