

### **ВИСНОВКИ**

3. Проведене дослідження визначило видовий склад бактеріальних збудників інфекцій респіраторного тракту робітників, які працюють у шкідливих і небезпечних умовах.

4. У працівників металургійного та коксохімічного виробництва, які мають хронічну патологію дихальної системи, відсоток різновидів патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів у ротоглотці менший, ніж при гострій патології, а саме: при хронічних захворюваннях 78,1%, при гострих – 50,6%, також спостерігається значно бідніший видовий склад мікроорганізмів, ніж при гострій патології.

5. Виявлено, що основним етіологічним фактором при гострих та хронічних інфекціях дихальних шляхів у обстежених пацієнтів є

*Staphylococcus aureus* та гриби роду *Candida*. Також відмічено, що при хронічних процесах збільшується кількість грибів роду *Candida*: при гострій патології – 1,6% як монокультура, 30,4% – в асоціаціях, при хронічній патології – 42,1% в монокультури, 47,4% – в асоціаціях.

6. Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що в працівників коксохімічного та металургійного виробництва під дією шкідливих факторів виробничого середовища виникають патологічні зміни в біоценозі слизової оболонки ротоглотки, а саме зміни в якісному та кількісному співвідношенні мікрофлори, що може впливати на характер перебігу інфекційно-запального процесу.



УДК 616.24-007.272-036.1-08:547.832

*А.Б. Зубань,  
М.М. Островський*

## **ОЦІНКА ТРИВАЛОГО ЗАСТОСУВАННЯ ХОЛІНОЛІТИКІВ ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
Ivan Franko National Medical University*

Незважаючи на те, що в розробку ефективних методик лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) вкладені великі кошти, ця патологія й далі продовжує залишатися однією з головних причин смертності населення земної кулі. Згідно із сучасними протоколами й рекомендаціями GOLD, існує декілька груп препаратів, які можуть контролювати це захворювання, знижувати частоту загострень, а значить і модифікувати його перебіг.

Метою дослідження є оцінка впливу препарату тіотропію броміду (Спірива® Респімат® “Берінгер Інгельхайм”) як елемента комплексної терапії на частоту загострень та показники функції зовнішнього дихання у хворих на ХОЗЛ II–III стадій.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Обстежено 28 хворих на ХОЗЛ II та III стадії, в комплекс лікування яких включено тіотропію бромід через доставковий пристрій Респімат® в дозі 5 мкг на добу. Верифікацію діагнозу та його формулювання проводили згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я від 27 червня 2013 року № 555 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічне обструктивне захворювання легень»». Дослідження проводили до початку та на 360 день лікування із використанням загальноприйнятих схем терапії у поєднанні з препаратом тіотропію бромід (Спірива® Респімат® “Берінгер Інгельхайм”).

Досліджували передбронходилатаційне значення ОФВ<sub>1</sub>, оцінку якості життя в одиницях згідно з «Респіраторним опитувальником госпітала Святого Георгія», частоту і тривалість загострень. Контрольну групу склали 15 пацієнтів, що лікувались згідно із загальноприйнятими схемами терапії бета-2-агоністами тривалої дії та інгаляційними кортикостероїдами без тіотропію броміду. Обстеження пацієнтів проведено на базі обласного фізіопульмонологічного центру, м. Івано-Франківськ.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Наприкінці першого року спостереження показник ОФВ<sub>1</sub> до прийому бронходилататора порівняно з вихідними значеннями був вищим у групі тіотропію на  $110,6 \pm 12,5$  мл, у групі контролю на  $28,5 \pm 9,4$  мл, клінічно значуще зменшення задишки відмічали 26% пацієнтів групи тіотро-

пію, 17% з контрольної групи, середня різниця покращення загальної оцінки якості життя згідно з «Респіраторним опитувальником госпітала Святого Георгія» становила 2,8 одиниці відповідно між двома групами. Частота загострень на 1-го хворого за рік була на 21% меншою в групі тіотропію.

#### ПІДСУМОК

Дослідження показало клінічну ефективність тривалого застосування препарату тіотропію броміду через доставковий пристрій Респімат® (Спірива® Респімат® “Берінгер Інгельхайм”) у комплексній терапії хворих на ХОЗЛ II-III стадій. У групі тіотропію покращення показників ОФВ<sub>1</sub> та якості життя поєднувалось зі схильністю до терапії та мінімальною кількістю побічних ефектів.



УДК 616.24-002.17-079.4-036

**О.В. Карасьова,  
В.В. Родіонова**

## РОЛЬ ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНИХ ОЗНАК У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВИЙ ФІБРОЗ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»*

Виявлене в останнє десятиріччя зростання кількості хворих на легеневий фіброз зумовлене багатьма факторами, такими як погіршення стану навколишнього середовища, тютюнокуріння, шкідливими виробничими факторами. Кількість захворювань, при яких виявляються ознаки легеневого фіброзу, значна, але найчастіше лікар має справу із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) та ідіопатичним легеневим фіброзом (ІЛФ). Від швидкості встановлення остаточного діагнозу залежить вибір лікування та подальший прогноз.

ХОЗЛ входить до основних причин захворюваності та смертності в багатьох країнах світу. У віковій групі від 40 років на ХОЗЛ страждають від 8 до 22% дорослого населення. Кількість людей, які помирають від ХОЗЛ, збільшується

кожного року, існують прогнози ВООЗ, що до 2030 року смертність від ХОЗЛ виведе це захворювання на 4 місце серед причин смертності, що створює значні медико-соціальні та економічні проблеми системі охорони здоров'я в цілому.

ІЛФ – складне хронічне прогресуюче захворювання легень, походження якого залишається невідомим, з поганим прогнозом. У дослідженні, проведеному в США, захворюваність на ІЛФ становить 8,8 випадку на 100 тисяч населення на рік, поширеність 27,9 випадку на 100 тисяч населення. За даними T.E. King et al., 2014, середня тривалість життя з моменту встановлення діагнозу – від 2,5 до 3,5 років, тільки 20% хворих з цим захворюванням доживають до 5 років після встановлення діагнозу.