

В групі контролю ФАБ збільшилась з  $54,9 \pm 3,1$  до  $66,2 \pm 3,8$  ( $p < 0,001$ ), в основній – з  $56,3 \pm 2,8$  до  $69,1 \pm 3,3$  ( $p < 0,001$ ). В групі, що отримували метформін + піоглітазон цей показник був статистично значимо більшим ніж у хворих, що отримували гліклазид + піоглітазон.

Зафіксована позитивна динаміка ліпідного обміну: рівень ЛПНЩ, загального холестерину та тригліцеридів статистично значимо зменшились в усіх хворих. А у порівнянні між контрольною та основною групами рівень цих показників був статистично значимо меншим у хворих, що отримували метформін та піоглітазон (табл.1).

Аналізуючи рівень системного запалення, нами встановлено, що рівень ІЛ-6 в контрольній групі знизився на 47,3% (з  $23,2 \pm 4,1$  до  $22,2 \pm 3,8$ ), в основній – на 45,1% (з  $34,8 \pm 4,1$  до  $19,1 \pm 3,4$ ); рівень ФНП- $\alpha$  відповідно на 54,7% та 66,9%. А у порівнянні між групами ці показники були статистично значимо меншими у групі, що отримували метформін та піоглітазон (табл.1).

Таким чином, застосування комбінації пероральних цукрознижуючих препаратів позитивно впливає на перебіг вуглеводного та ліпідного обміну, зменшує інсулінорезистентність, посилює функціональну активність  $\beta$ -клітин підшлункової залози та суттєво зменшує системне запалення. Поєднання метформіну з піоглітазоном має більш суттєву перевагу у порівнянні з комбінацією гліклазид + піоглітазон.

#### **Висновки**

Використання комбінації глітазонів та бігуанідів є

#### **Реферат**

**РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА**

Шаенко З.О.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2-го типа, глитазоны, бигуаниды.

На основании анализа лечения 33 больных с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа доказана эффективность использования в комплексном лечении данной патологии комбинации глитазонов и бигуанидов.

#### **Summary**

**RATIONAL MULTIMODAL THERAPY FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASES AND DIABETES MELLITUS OF TYPE 2**  
Shajenko Z.O.

Keywords: coronary heart disease, diabetes mellitus of type 2, glitazones, biguanides.

Based on the analysis of 33 patients with coronary heart diseases and diabetes mellitus of type 2 the therapeutic efficiency obtained by introducing glitazones and biguanides into multimodality treatment for the patients has been proven.

УДК 616.25-002.2-071-08

**Шейко В.Д., Крижановський О.А., Панасенко С.І., Калюжка С.І., Небаба С.В.**

## **КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З РІДКІСНОЮ ПРИЧИНОЮ ХРОНІЧНОЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Проведений аналіз лікування хворого з рідкісною причиною хронічної емпієми плеври. В ході обстеження з'ясовано, що причиною хвороби було стороннє тіло проміжного бронху (кістка птиці). Після комплексного лікування хворий одужав.*

Ключові слова: хронічна емпієма плеври, стороннє тіло.

#### **Вступ**

Діагностика і лікування хронічної емпієми плеври (ХЕП) залишається актуальною проблемою торакальної хірургії. На практиці частіше зустрічається вторинна емпієма, яка є ускладненням будь-якого гнійного запалення – пневмонії, абсцесу чи гангрені легені, остеомієліту ребер, медіастинального лімфаденіту, бронхоектатичної хвороби, пневмотораксу, тощо. Ін-

ефективним засобом у комплексному лікуванні ІХС та ЦД 2-го типу.

#### **Література**

1. Маньковский Б.Н. Сердечно-сосудистые заболевания у больных сахарным диабетом: что важно знать кардиологу, эндокринологу и неврологу / Б.Н. Маньковский, О.Н. Барна // Ліки України. – 2010. - № 4 (140). - С. 24-28.
2. Мелкозёров К.В. Ишемическая болезнь сердца у больных сахарным диабетом и критической ишемией нижних конечностей / К.В. Мелкозёров В.Ю.Калашников С.А.Терехин [и др.] // Сахарный диабет. – 2012. – №3. – С. 39-44.
3. Паньків В.І. Ефективність ранньої комбінованої терапії метформіном і піоглітазоном хворих на цукровий діабет 2-го типу / В.І. Паньків // Международный эндокринологический журнал. – 2012. – №2. – С. 15-17.
4. Шестакова М.В. Эффективность и безопасность пиоглитазона (Актос™) в качестве монотерапии и в комбинации с глибенкламидом или метформинном у пациентов с сахарным диабетом типа 2 / М.В.Шестакова, М.И.Балаболкин, М.Б. Анциферов [и др.] // Сахарный диабет. – 2005. – №1. – С.50-57.
5. Кайдашев И.П. NF- $\kappa$ B-сигнализация как основа развития системного воспаления, инсулинорезистентности, липотоксичности, сахарного диабета 2-го типа и атеросклероза / И.П. Кайдашев // Международный эндокринологический журнал. – 2011. – №3. – С.35-40.
6. Imam K. Management and treatment of diabetes mellitus / K. Imam // Adv Exp Med Biol. – 2012. – V. 771. – P. 356-380.
7. Standl E. Ryden Lars Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary / E. Standl, M.Bartnik [et al.] // European Heart Journal. – 2007. – V. 28, №1. – P. 88-136.
8. Sheikh-Ali M. Medical management and strategies to prevent coronary artery disease in patients with type 2 diabetes mellitus / M. Sheikh-Ali, P. Raheja, N. Borja-Hart // Postgrad Med. – 2013. – V. 125, №1. – P.17-33.

боти за темою: «Прогнозування та профілактика ускладнень при гострій абдомінальній хірургічній патології», № держреєстрації 0111 У 006299.

#### Мета роботи

Доповісти про цікавий випадок спостереження хворого на вторинну хронічну емпієму плеври з позитивними наслідками тривалого лікування.

#### Об'єкт і методи дослідження

Ми спостерігали хворого на хронічну емпієму плеври, яка була спричинена довготривалою наявністю стороннього тіла проміжного бронху правої легені. В ході обстеження хворого були використані загальноклінічні лабораторні аналізи, рентгенологічні, ультразвукові та ендоскопічні методи досліджень. Приводимо клінічні спостереження.

#### Результати досліджень та їх обговорення

Хворий С., 43 роки, медична картка стаціонарного хворого № 20437, мешканець Кобеляцького району Полтавської області. Госпіталізований в торакальне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні 06.12.2011 року із скаргами на загальну слабкість, біль у правій половині грудної клітки, задуху при фізичному навантаженні, постійний кашель з виділенням незначної кількості слизової мокроти. З анамнезу встановлено, що протягом двох останніх років турбував постійний сухий кашель. За медичною допомогою не звертався. Стан погіршився місяць тому. Відмітив появу болю в правій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 38,5°C, задуху при незначному фізичному навантаженні. Звернувся за медичною допомогою 17.11.2011 року в ЦРЛ за місцем проживання. Був обстежений. Встановлений діагноз: *Susp. Sa pulmonum dextrae, правобічний гідроторакс.* З метою уточнення діагнозу та подальшого лікування був направлений в ПОКЛ.

При госпіталізації в торакальне відділення ПОКЛ загальний стан відносно задовільний. Пульс ритмічний 74 за 1 хв. АТ 120/80 мм рт. ст. Дихання 25 за 1 хв. Ціаноз шкіри обличчя, губ, слизових – відсутній. Температура тіла 37,8°C. При огляді: грудна клітка симетрична, при пальпації безболісна. Дихання самостійне носове. Голосове тремтіння послаблене над правою легенею. При перкусії відмічається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах справа задньо-бокової ділянки. Аускультативно над цією ділянкою значно ослаблене легеневе дихання.

Обстежений лабораторно. Клінічний аналіз крові: ер.  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нв. 127 г/л, лей.  $10,9 \times 10^9/л$ , п. 8%, с. 63%, л. 21%, м. 7%, б. 1%, ШОЕ 26 мм за годину.



Рис. 2. Видалення стороннього тіла

Аналіз сечі в нормі. Біохімічний аналіз крові, коагулограма – без відхилень від норми.

На рентгенограмі грудної клітки в прямій проекції від 06.12.2011 р. має місце субтотальне правостороннє затемнення легеневого поля, зміщення середньої тіні вліво. Заключення: рентгенологічні ознаки ексудативного плевриту (Рис. 1).

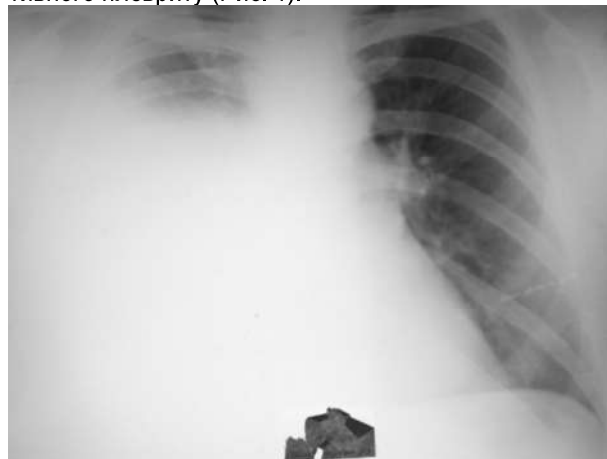


Рис. 1. Рентгенографія ОГК в прямій проекції.

УЗД плевральних порожнин від 07.12.2011 р. – в правій плевральній порожнині вільна рідина до 232 мл. Заключення: правосторонній плеврит. 07.12.2011 р. виконана комп'ютерна томографія органів грудної клітки, на якій запідозрена наявність стороннього тіла проміжного бронху.

Проведена додаткова бесіда з хворим щодо можливості попадання стороннього тіла в дихальні шляхи. Хворий згадав, що в серпні 2009 року під час вживання їжі (гарячий борщ з куркою) поперхнувся. Але цьому моменту не надав значення. З того часу і донині відмічав постійних сухий кашель.

З діагностичною та лікувальною метою була проведена фібробронхоскопія 09.12.2011 р. Трахея звичайної форми і розмірів. Слизова рожева. Гребінь каріни загострений. Оглянуті бронхи правої легені: головний верхньодольовий не змінений, проміжний – стенозований на  $\frac{1}{2}$  просвіту за рахунок стороннього тіла (вклиненої в стінку кістки) і масивного розвитку грануляцій. Заключення: стороннє тіло проміжного бронху, вторинний ендобронхіт III ст. Стороннє тіло видалене за допомогою фарцептів (Рис. 2, 3). Просвіт проміжного бронху значно відновлений. Слизова бронхів нижньої долі інфільтрована. Проведена санація бронхів. Зліва без особливостей.



Рис. 3. Стороннє тіло – кістка птиці, під час бронхоскопії. 3,2x2 см.

09.12.2011 р. виконана пункція правої плевральної порожнини. Отриманий гній. Встановлений дренаж. Одномоментно видалено 300 мл сірого гною. В подальшому проводилась антибактеріальна, протизапальна, днзінтоксикаційна терапія, щоденна санація плевральної порожнини антисептиками.

На другу добу після дренивання виконана контрольна рентгенограма ОГК, на якому відмічена позитивна динаміка лікування (Рис. 4).

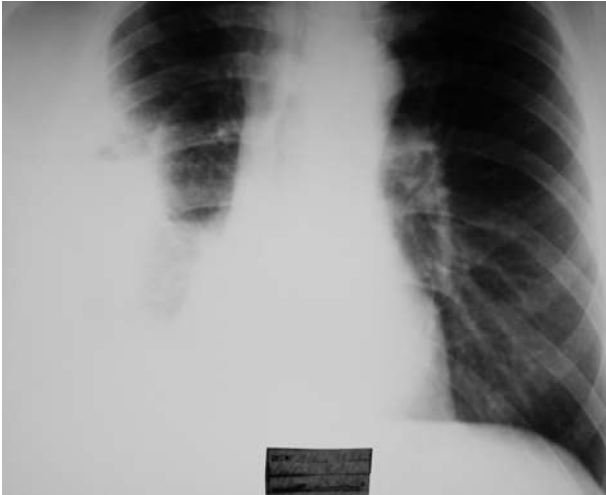


Рис. 4. Контрольна рентгенограма ОГК.

Після поведеного лікування 28.12.2011 хворий був виписаний зі стаціонару у задовільному стані з одужанням. Загальний ліжкодень склав 22 доби. В подальшому звернень пацієнта за медичною допомогою з приводу захворювань ОГК не зафіксовано.

#### **Висновки**

1. У хворих на хронічну емпієму плеври ретельне збирання анамнезу хвороби дозволяє виявити першопричину, яка іноді може бути досить рідкісною.

2. У хворих з даною патологією доцільно використовувати повний спектр необхідних обстежень для визначення оптимальної тактики лікування.

#### **Література**

1. Дужий І.Д. Клінічна плеврологія / Дужий І.Д. – К., «Здоров'я», 2000. – 380 с.
2. Слободенюк І.Ф. Опыт лечения эмпиемы плевры / И.Ф. Слободенюк, А.А. Полежаев, А.Г. Шкуратов, А.И. Королев // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 87-89.
3. Шейко В.Д. Рідкісна причина хронічної емпієми плеври / В.Д. Шейко, Д.Г. Дем'янюк, В.І. Ляховський [та ін.] // Український Журнал Хірургії. – , 2010. – № 2. – С. 159-161.

#### **Реферат**

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ  
Шейко В.Д., Крыжановский А.А., Панасенко С.И., Калюжка С.И., Небаба С.В.

Ключевые слова. Хроническая эмпиема плевры, инородное тело.

Проведен анализ лечения больного с редкой причиной хронической эмпиемой плевры. В ходе обследования выяснено, что причиной болезни было инородное тело промежуточного бронха (кость птицы). После комплексного лечения больной выздоровел.

#### **Summary**

CLINICAL SUPERVISION AND MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH UNCOMMON CHRONIC PLEURAL EMPYEMA  
Sheiko V.D., Krizhanovskiy A.A., Panasenko S.I., Kaluzhka S.I., Nebaba S.V.

Keywords: chronic pleural empyema, foreign body.

The paper presents the analysis of the treatment of a patient with rare chronic pleural empyema. The examination detected the cause of the disease was a foreign body in the intermediate bronchus. The multimodality treatment resulted in the complete patient's recovery.