

63 р. Тиреотоксикоз важкого ступеня зафіксовано у 4, середнього ст. - у 7, легкого ст. - у 9. Літію г-гідро glutамінат при легкому і середньому ступені важкості застосовувався як монотерапія (0,9 і 1,2 г/добу відповідно), при важкому ступені - 1,5-1,8 г/д. Дія препарату оцінювалася за клінічними і лабораторними даними, а також методикою для визначення функціонального стану серцево-судинної системи та систем Σ і вегетативної регуляції до початку і на 21 день терапії. Спостерігали тиреостатичний і седативний ефекти препарату, зменшення ЧСС, нормалізацію АТ і серцевого ритму.

Висновок: літію г-гідро glutамінат може бути використаний як монотерапія при легкому і середньої важкості ДТЗ, а у поєднанні з мерказолілом - при важкій формі і для передопераційної підготовки.

*Ігор Скрипнік, Андрій Андрейченко, Париса Семененко, Ілля Іваніна,
Олена Гречихо*

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З БІЛІАРНИМИ ДИСКІНЕЗІЯМИ

Українська медична стоматологічна академія
Полтава, Україна

За сучасними уявленнями, до функціональних захворювань біліарної системи відносять дисфункцію жовчного міхура і сфінктера Одді (D.A.Drossman, 1994, И.И.Дегтярева, И.Н.Скрыпник, 1999); у розвитку первинних форм яких важливу роль відіграє стан центральної та вегетативної нервової системи.

Мета дослідження – провести аналіз особистого реагування на захворювання та психовегетативного статусу хворих з різними формами біліарних дискінезій.

Обстежено 64 хворих з біліарними дискінезіями, з них 42 – жінки, 22 – чоловіка; середній вік (38,5 \pm 3,5) років. Проведено загально-клінічне обстеження, дослідження рівня тривалості за тестами Спілбергера і Тейлора з ММРІ та відношення хворого до захворювання (Ф.Б.Березин, 1976), а також ультрасонографія.

Адекватне відношення до захворювання встановлено лише у 10 (15,5 %) хворих з біліарними дискінезіями.

Неадекватні (невротичні) типи особистого реагування на захворювання встановлені у 54(84,5 %) хворих, в структурі яких найбільш часто визначались: неврастенічний – у хворих з гіперкінетично-гіпертонічним і гіперкінетично-гіпотонічним типами дискінезії, а також тривожно – депресивний та іпохондричний у хворих з гіпокінетично-гіпотонічним типом біліарної дискінезії.

Встановлений тісний хронологічний зв'язок між впливом негативних емоцій та виникненням рецидивів захворювання.

У 41 (64 %) хворих з біліарними дискінезіями встановлений високий, у 15 (23 %) - середній, у 8 (13 %) - низький рівень тривожності. При цьому високий рівень тривожності зустрічався переважно у хворих з гіперкінетично-

гіпертонічним і гіперкінетично-гіпотонічним типами біліарних дискінезій. В структурі тривожності ведуче місце займають нейрогенна і соціальна компоненти.

Таким чином, отримані результати переконливо свідчать про необхідність вивчення індивідуально-психологічних особливостей хворих з біліарними дискінезіями та їх врахування при призначенні лікувальних комплексів.

Вячеслав Потяженко

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КРЕОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Украинская медицинская стоматологическая академия
Полтава, Украина

Известно, что при проведении заместительной терапии у больных хроническим панкреатитом (ХП) предпочтение следует отдавать микрокапсулированным (панцитрат) или микросферированным (креон) препаратам панкреатина (И.И.Дегтярева, И.Н.Скрыпник, 1999). Исходя из указанного положения, определена цель данного исследования – на основании изучения динамики клинической картины ХП, анализа копрограммы и экзокринной функции поджелудочной железы (ПЖ) оценить эффективность применения креона у больных с ХП и хроническим атрофическим гастритом (ХАГ) в фазах компенсации и субкомпенсации.

Обследовано 18 больных ХП с внешнесекреторной недостаточностью ПЖ (I группа), из них 15 – средней, 3 –тяжелой степени. У 9 больных имел место кишечный дисбактериоз. II группу составили 10 больных ХАГ с резко выраженной секреторной недостаточностью в фазе субкомпенсации (6 человек) и в фазе компенсации при наличии дуоденогастрального рефлюкса, у которых заболевание протекало субклинически (3 человека).

Креон назначался по 1 – 2 капсулы 3 раза в сутки 14 – 28 дней в зависимости от тяжести заболевания и динамики клинической картины.

Установлено, что у больных первой группы в динамике лечения исчезли или уменьшились клинические проявления (метеоризм, урчание, тошнота, боль в эпигастрии, диарея) к 8 – 12 дню, при этом отмечалась тенденция к нормализации внешнесекреторной функции ПЖ (недостаточно увеличивалась гидрокарбонатная щёлочность и активность липазы в базальной порции дуоденального содержимого), уменьшились или исчезли явления стеатореи.

У больных II группы с ХАГ в фазе компенсации через 3 – 6 дней исчезли клинические признаки заболевания, при этом отмечалась нормализация активности липазы в дуоденальном содержимом. У больных с ХАГ в фазе субкомпенсации жалобы исчезли через 5 – 9 дней от начала приема креона на фоне базисной терапии и имела место тенденция к нормализации активности липазы в базальной порции дуоденального содержимого.

Таким образом, креон является высокоэффективным средством для лечения ХП и ХАГ в фазе компенсации и субкомпенсации при наличии компенсаторного дуодено-гастрального рефлюкса.