

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Боб А.О., Радецька Л.В., Боб О.О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.

І.Я.Горбачевського МОЗ України»

Актуальність. Збільшення популяції хворих на цукровий діабет (ЦД), погіршення якості життя, високий рівень смертності привертають увагу науковців вивченню коморбідних станів, які суттєво впливають на перебіг і прогноз ЦД.

Мета роботи. Визначити поширеність респіраторної патології (РП) як прояв коморбідності у хворих на ЦД та особливості їх лікування.

Матеріали та методи дослідження. Ми проаналізували історії хвороби у період з 2014 по 2016 р. хворих на ЦД з різними формами перебігу, які лікувалися на базі кафедри внутрішньої медицини №1. РП було зареєстровано у 54 хворих: хронічний синусит – у 6 (11,1%), вазомоторний риніт – у 11 (20,4%), поліноз – у 9 (16,6 %), бронхіальну астму – у 14 (26%), хронічне обструктивне захворювання легень у 10 (18,5%), туберкульоз легень у 4 (7,4%). У хворих із загостренням бронхообструктивного синдрому у комплексну схему лікування вводили небуфлюзон по 1,0 мг 1р/добу протягом 5 днів. Порівняльну групу склали 12 хворих із важкими загостреннями яким вводили парентерально дексаметазон 8 мг з еуфіліном 5мл/добу. Припускали, що добова доза будесонида (Симбікорт) - 160 мкг 2 рази на добу, флутиказону (Серетиду) - 250 мкг 2 рази на добу.

Результати дослідження та їх обговорення. У групі хворих, що отримували небуфлюзон, клінічне покращення було відмічено на($3,4 \pm 0,4$) добу. Приріст показників ПОШвид до цього часу в першій групі склав (340 ± 70 мл), в другій – тільки (170 ± 25 мл), $p < 0,5$.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз показав, що терапія небуфлюзоном дозволяє усунути загострення в швидші терміни і скоротити перебування хворих в стаціонарі.

