

12. Шептулин А.А. Современный алгоритм лечения язвенной болезни / А.А. Шептулин // Клин. мед. – 2004. - № 1. – С. 57-60.
13. Ющук Н.Д. Иммуный ответ при инфекции Helicobacter pylori / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич // Журн. микробиол. – 2003. - № 6. – С. 86-91.
14. Helicobacter pylori eradication as the sole treatment for gastric and duodenal ulcers / Arkkila P.E., Seppala K., Kosunen T.U. [et al.] // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2005. - Vol. 17, № 1. - P. 93-101.
15. Lengyel G. Failure in the eradication of Helicobacter pylori: the role of antibiotic resistance / G. Lengyel, T. Zsolt // Ory Hetil. – 2005. – Vol. 146, № 18. - P. 839-842.
16. Primary antibiotic resistance and effectiveness of Helicobacter pylori triple therapy in ulcero-inflammatory pathologies of the upper digestive tract / B. Agumon, M. Struelens, J. Deviere [et al.] // Acta Gastroenterol. Belg. – 2005. - Vol. 68, № 3. - P. 287-293.

Реферат

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ HELICOBACTER PYLORI

Орловский В.Ф., Кириченко Н.Н.

Включение в комплексную терапию больных пептической язвой двенадцатиперстной кишки Полиоксидония приводит к выраженной позитивной динамике клинических и эндоскопических симптомов, повышает частоту эрадикации Helicobacter pylori и уменьшает число рецидивов данного заболевания.

Ключевые слова: пептическая язва двенадцатиперстной кишки, Полиоксидоний, Helicobacter pylori, эрадикация.

Стаття надійшла 12.04.10

EFFICIENCY OF IMUNOMODULATION OF THERAPY IN COMPLEX TREATMENT AT THE PATIENTS WITH DUODENUM PEPTIC ULCER, ASSOCIATED WITH INFECTION HELICOBACTER PYLORI

Orlovsky V.F., Kyrychenko N.N.

The inclusion in complex therapy of the patients with duodenum peptic ulcer of Polyoxydoniy results in expressed positive dynamics clinical and endoscopes of symptoms, raises frequency eradication of Helicobacter pylori and reduces number of relapses of the disease.

Key words: duodenum peptic ulcer, Polyoxydoniy, Helicobacter pylori, eradication

УДК: 616.33-002

ПРО СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ГЕРХ

Г.В. Осьоло

Українська військово-медична академія МО України, м. Київ

Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи №0104U008763 „Епідеміологія, перебіг та фармакотерапія захворювань внутрішніх органів у військовослужбовців у тому числі за умов впливу шкідливих факторів”.

У статті наведені результати досліджень вегетативного статусу хворих на ГЕРХ військовослужбовців. У хворих на ерозивну форму ГЕРХ виявлено переважання парасимпатикотонії. При неерозивній формі хвороби і наявності кардіальних позастравохідних проявів встановлено переважання симпатикотонії.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, позастравохідні прояви, вегетативний статус.

Відомо, що гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – багатоманітне захворювання із наявністю як стравохідних, так і позастравохідних проявів [2,4,7]. Останнім часом увагу науковців та клініцистів привертають позастравохідні прояви ГЕРХ у вигляді псевдокардіальної симптоматики. Скарги пацієнтів на за груднинні болі традиційно розглядають як коронарогенні, у той же час значна частина випадків таких болів пов'язана з ГЕРХ. Дослідження, проведені в США та Росії, свідчать на користь широкого розповсюдження некардіального болю за рахунок патології стравоходу [1,3,5,6]. При цьому біль у грудній клітці часто супроводжує неерозивну рефлюксну хворобу (НЕРХ), діагностика якої на практиці утруднена. На сьогодні розшифровані окремі механізми виникнення за груднинного болю при ГЕРХ. До них відносяться подразнення рецепторів слизової оболонки стравоходу агресивним вмістом шлунка і дванадцятипалої кишки при рефлюксі. При цьому рефлюксат, попадаючи в стравохід може стати причиною рефлекторних спастичних скорочень стравоходу, що тягне за собою больові відчуття. Постійний тупий чи пекучий біль за грудниною, одинофагія можуть бути зумовлені ерозивним езофагітом, виразками і стриктурами стравоходу при важкому перебігу ГЕРХ [3,5,6].

Відомо, що у виникненні і прогресуванні GERX важливе значення надається недостатності нижнього стравохідного сфінктера. Встановлено, що його розслаблення стимулюється блукаючим нервом через прегангліонарні холінергічні волокна і постгангліонарні нехолінергічні і неадренергічні нервові волокна. Дослідження стану вегетативної нервової системи (ВНС) на перебіг різних форм GERX, частоту і особливості позастравохідних проявів сприятиме уточненню патогенетичних механізмів виникнення і прогресування хвороби.

Метою роботи було встановлення частоти і структури позастравохідних проявів та вивчення стану вегетативної нервової системи у хворих на GERX у військовослужбовців.

Матеріали та методи дослідження. Проведено опитування 80 військовослужбовців чоловіків віком 18–32 років за допомогою спеціально розробленої анкети (В.А. Ахмедов, 1999 р.) у модифікації І.М. Скрипника, Г.В. Осьодло (2009 р.). При цьому перші 5 питань відповідають тесту Ріхтера, розробленого Joel E. Richter спеціально для діагностики GERX по клінічній картині. Анкетування проводилось з метою встановлення факторів ризику розвитку GERX, частоти позастравохідних проявів і самостійного застосування препаратів респондентами. Діагноз GERX встановлювали на підставі клінічних проявів захворювання, результатів фіброезофагогастроуденоскопії (ФЕГДС), внутрішньостравохідного рН-моніторингу за методикою професора В.М. Чернобрового. Вегетативний статус оцінювали за допомогою опитувальника Вейна А.М. (2003р.), розрахунку вегетативного індекса (ВІ) Кердо, який вираховували за формулою: $VI = (1 - D/P) \times 100$, де D – діастолічний тиск, P – ЧСС за 1 хв. При VI=0 констатували повну вегетативну рівновагу (ейтонію), при позитивному значенні коефіцієнта констатували переважання симпатичного тону, а при негативному значенні – переважання парасимпатичного тону. Хворим із позастравохідними проявами проводились додаткові дослідження згідно протоколу курації (ЕКГ, ЕКГ-моніторинг, ЕхоКГ). Групу контролю склали 50 практично здорових військовослужбовців, порівняних за статтю і віком.

Всі хворі були розподілені на 2 клінічні групи. До I групи ввійшли 27 (33,7%) хворих з ендоскопічно позитивною клінічною формою GERX у вигляді ерозивного рефлюкс-езофагіту ступеня А і В згідно Лос-Анджелеської класифікації (1996р.). До II групи ввійшли 53 (66,3%) хворих із GERX.

Результати дослідження та їх обговорення. При анкетуванні пацієнтів з підтвердженим діагнозом GERX, у 62 (76,2%) із 80 хворих, реєструвались респіраторні прояви у вигляді першіння в горлі, захриплості голосу та сухого кашлю, пов'язаних із печією, за відсутності простудних захворювань. У 31 (38,8%) із 80 хворих, виявляли кардіальні прояви у вигляді болю в ділянці серця та порушень серцевого ритму, пов'язаних з прийомом їжі і/або печією. При цьому встановлено наявність кардіальних проявів у вигляді болю у ділянці серця у 7 (26%) із 27 хворих та болю у поєднанні з порушеннями серцевого ритму, пов'язаними з прийомом їжі і/або печією у 3 (11%) із 27 хворих I групи з ерозивною формою GERX. У II групі хворих із GERX кардіальні прояви (біль у ділянці серця) виявляли у 19 (36%) із 53 хворих та біль у поєднанні із порушеннями серцевого ритму – у 4 (11%) пацієнтів. Згідно наведених даних спостерігається тенденція щодо вищої частоти виникнення за груднинного болю при GERX. Досліджуючи стан ВНС у хворих на GERX і в контрольній групі виявлено переважні зміни у вигляді парасимпатикотонії у хворих на ерозивну форму GERX. У хворих на GERX, втім числі у 14 пацієнтів із позастравохідними кардіальними проявами, виявляли переважання симпатичної нервової системи, що відображено в табл. 1.

Таблиця 1

Стан вегетативної нервової системи у хворих на GERX

№	Стан ВНС	I група (n=27)	II група (n=53)	Контрольна група (n=50)	P
1	Ейтонія	7 / 25,9%	14 / 26,4%	23 / 46%	P1<0,01 P2<0,01 P3>0,05
2	Симпатикотонія	9 / 33,3%	22 / 41,5 %	13 / 26%	P1>0,05 P2<0,05 P3>0,05
3	Парасимпатикотонія	11 / 40,7%	17 / 32%	14 / 28%	P1<0,05 P2>0,05 P3>0,05

Примітка: P1 – вірогідність відмінностей між I та контрольною групами; P2 – вірогідність відмінностей між II та контрольною групами; P3 – вірогідність відмінностей між I та II групами.

Висновки

1. Проведені дослідження свідчать про високу частоту респіраторних та кардіальних позастравохідних проявів GERX серед військовослужбовців. У структурі позастравохідних симптомів

ГЕРХ переважають респіраторні прояви, що реєструвались у 76,2% випадків і рідше зустрічаються кардіальні симптоми, що мали місце у 38,5%.

2. При дослідженні стану вегетативної нервової системи згідно опитувальника Вейна та розрахунку ВІ Кердо у хворих на ерозивну форму ГЕРХ виявлено переважання тонуусу парасимпатичної ВНС. За наявності кардіальних позастравохідних проявів у хворих на НЕРХ встановлено переважні зміни у вигляді симпатикотонії.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Встановлені особливості порушень вегетативного статусу можуть відігравати певну роль у виникненні позастравохідних кардіальних проявів НЕРХ, що потребує подальшого уточнення та проведення відповідної фармакологічної корекції.

Література

1. Алексеева О.П. Коронарный синдром X – одна из внепищеводных масок гастроэзофагеальной рефлюксной болезни? / Алексеева О.П., Долбин И.В. // Клини. перспективы гастроэнтерол., гепатол. – 2003. – № 6. – С. 33–36.
2. Ахмедов В.А. Рефлюксная болезнь и органы-мишени / Ахмедов В.А. – Москва: МИА, 2007. – 128 с.
3. Голочевская В.С. Пищеводные боли: умеем ли мы их распознавать? / Голочевская В.С. // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2001. – №3. – С. 43–46.
4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эпидемиологические, патогенетические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты / [Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Теплухина О.Ю., Аникина Н.Ю.] // Consilium Medicum. – 2006. – № 2. – С. 31–37.
5. Фадеенко Г.Д. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: как их распознать? / Фадеенко Г.Д. // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – №3. – С.12-17.
6. Щербинина М.Б. Кардіальні прояви гастроэзофагеальной рефлюксной хвороби: тактика ведення пацієнтів / Щербинина М.Б., Будзак І.Я. – Методичні рекомендації. – Київ, 2008. – 23 с.
7. Щербинина М.Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / Щербинина М.Б. – Киев: Медкнига, 2009. – 100 с., илл.

Реферати

О СОСТОЯНИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЭРБ Оседло Г.В.

В статье приводятся результаты исследований вегетативного статуса у больных с ГЭРБ военнослужащих. У больных с эрозивной формой ГЭРБ установлено превалирование пара симпатикотонии. При неэрозивной форме болезни и наличии кардиальных внепищеводных проявлений установлено превалирование симпатикотонии.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, внепищеводные проявления, вегетативный статус.

Стаття надійшла 12.04.10

ABOUT THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM CONDITION IN MILITARY PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF GERD Osyodlo G.V.

This article gives the result of a research vegetative status of gastroesophageal reflux disease (GERD) patients among military. It was parasympathetic activity detected in patients with erosive form of GERD. Patients with nonerosive form of GERD and cardiac extraesophageal symptoms mostly had sympathetic activity.

Key words: gastroesophageal reflux disease, vegetative status, extraesophageal symptoms.

УДК: 616.34-008.97]-092-08

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ КИШЕЧНИКА

К.В. Рихальська, О.В. Руєнак-Каштанська, О.А. Бабина
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Обстежено 78 пацієнтів з хронічною ішемічною хворобою кишечника та порушенням мікрофлори порожнини товстої кишки. Доведено, що включення до семи фармакотерапії лактулози та амлодипіну протягом 21 дня сприяє нормалізації мікробного пейзажу порожнини кишечника та кровотоку у черевного відділі аотри за умов її атеросклеротичного ураження.

Ключові слова: кишечник, мезентеріальні судини, лактулоза, амлодипін, атеросклероз

Тема планової НДР: «Механізми формування та особливості поліморбідності: клінічна, функціональна та біохімічна оцінка перебігу поєднаної патології внутрішніх органів, методи диференційованої корекції» № держреєстрації 0109U003913.