

2. У хворих на цироз печінки спостерігається порушення вазорегулюючої активності судинної стінки. У хворих на ЦП із ГРС спостерігається зниження судинного опору, що являється одним з основних патогенетичних механізмів формування гепаторенального синдрому при цирозі печінки.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку: Проведення подальших досліджень з метою уточнення та корекції патогенетичних механізмів формування ендотеліальної дисфункції у хворих з портальною гіпертензією на фоні цирозу печінки із гепаторенальним синдромом.

Література

1. Декомпенсований цироз печінки / [Русин В.І., Сипливий В.О., Русин А.В. та ін.]. – Ужгород: - 2006. - 229 с.
2. Орехова Л.Ю. Тезиси докладов научно-практической конференции: Методы исследования регионарного кровообращения и микроциркуляции в клинике / Орехова Л.Ю., Лукавенко А.В., Лукавенко А.А. // Санкт-Петербург. 2004. С. 57-60.
3. Cooke J.P. The endothelium: a new target for therapy / Cooke J.P. // Vase. Med. 2000; 5: 49-53.
4. Sharma R. The role of inflammatory mediators in chronic heart failure: cytokines, nitric oxide, and endothelin-1 / Sharma R., Coats A.J., Anker S.D. // Int. J. Cardiol. 2000; 72: 175-186.
5. Michel J.B. Nitric Oxide and cardiovascular homeostasis / Michel J.B. // Firenze: Menarini International, 1999: 31.

Резюме

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ II ТИПА

Сирчак Е.С., Футко К.В., Русин В., Архий Э.Й.

Приведены результаты обследования 121 больных циррозом печени с портальной гипертензией и гепаторенальным синдромом II типа. Для исследования вазорегуляторной функции сосудистого эндотелия больным проведено определение эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии. Доказана целесообразность определения индекса Пурсело и Гослинга, как эффективного неинвазивного метода оценки эндотелиальной дисфункции у больных циррозом печени с гепаторенальным синдромом.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензия, эндотелиальная дисфункция.

Стаття надійшла 19.04.10

DETERMINATION OF ENDOTELIAL DISFUNCTION OF VESSELS AT PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AND PORTAL HYPERTENSION AND HEPATORENAL SYNDROME II TYPE

Sirchak E.S., Futko H.V., Rusin V.I., Arhij E.J

The results at 121 patients with liver cirrhosis and portal hypertension and hepatorenal syndrome of II type are inspected. For research of vasoregulation function of vascular enditelum determination of enditelum- dependence vasodilatation humeral artery is conducted to the patients. Expedience of determination of index Purselo and Gosling is proved, as effective non-invasive method of estimation of endotelial disfunction at patients with liver cirrhosis and hepatorenal syndrome.

Keywords: liver cirrhosis, portal hypertension, endotelial disfunction.

УДК 616.441:616.345-008.1:616.34-008.87

ДИСБИОТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ СИНДРОМІ ПОЗДРАЗНЕНОГО ТОВСТОГО КИШКІВНИКА У ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Сирчак Е.С., Архий Э.Й., Коваль В.Ю., Москаль Ю.М., Бриш М.

Ужгородський національний університет, медичний факультет м. Ужгород

Наведені результати обстеження 19 хворих із патологією щитоподібної залози. Встановили високу частоту синдрому подразненого товстого кишківника та зміни мікробіоценозу товстої кишки у даного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: захворювання щитоподібної залози, синдром подразненого товстого кишківника, дисбіоз.

Однією з частих причин розвитку клінічних проявів синдрому подразненого кишечника (СПК) є дисбіоз кишечника - клініко-лабораторний синдром, який характеризується кількісними і якісними порушеннями в складі облигатної мікрофлори зі змінами осередку її існування, що розвивається внаслідок зриву адаптації, порушення захисних, компенсаторних механізмів, призводячи до імунологічних та метаболічних порушень. У здорових людей у кишечнику нараховується майже 500 видів мікроорганізмів, більшу частину яких становлять представники так званої облигатної мікрофлори (біфідо-, лактобактерії, непатогенна кишкова паличка) [1, 2]. Питання мікроекології кишечника та її порушення (дисбіоз), попри тривалість вивчення цієї проблеми, постійно приваблюють увагу спеціалістів різних галузей медицини.

Напевно, насамперед зумовлене виявленням усе нових і нових позитивних властивостей мікрофлори, тісно пов'язаної з організмом людини, а також перспективами біотерапії [2,3].

Метою роботи було визначення дисбіотичних порушень при синдромі подразненого товстого кишківника у хворих із патологією щитоподібної залози.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 19 хворих із патологією щитоподібної залози (ЩЗ). Серед пацієнтів чоловіків було 4 (21%), віком $36,3 \pm 5,6$ років, жінок було - 15 (79%), віком $34,8 \pm 7,2$ років. У всіх обстежених хворих досліджували рівень трийодтироніну (T_3), вільного тироксину (T_4) та тиреотропного гормону (ТТГ) за допомогою імуноферментного аналізатору з використанням тест систем фірми «Вектор-Бест» (Росія). Також у всіх спостережених нами пацієнтів діагностовано синдром подразненого товстого кишківника з діареєю середньої ступені важкості. Для виявлення дисбіозу проводили кількісне визначення мікроорганізмів, які вирости на поживному середовищі агару, Сабуро, Ендо і 5% кров'яному агарі з перерахунком на 1 г фекалій, враховуючи дозу досліджуваного матеріалу і ступінь його розведення. На чашці з 5% кров'яним агаром визначали наявність гемолітичних форм як кишкової, так і кокової мікрофлори, відсоток їх від загальної кількості колоній, що вирости, співвідношення кишкової і кокової мікрофлори. Наявність біфідобактерій визначали по характеру зростання на середовищі Блаурокка і мікроскопії мазків, забарвлених по Граму. Кількість біфідобактерій і лактобацил в одному грамі фекалій визначали по граничному розведенню, при якому спостерігалось їх зростання.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічно у всіх 19 хворих виявлено ознаки гіперфункції ЩЗ, що проявлялось позитивними очними симптомами, вираженим астеновегетативним синдромом, порушенням з боку серцево-судинної системи (підвищення артеріального тиску та прискорення пульсу). Паралельно з цим спостерігали зміну гормонального статусу, що наведено у табл.1.

Таблиця 1

Показники гормонального стану у обстежених хворих

Показники	Норма	Обстежені хворі (n=19)
T_3 (нмоль/л)	1,0-2,8	$4,2 \pm 0,8$
T_4 (пмоль/л)	10,0-23,2	$31,5 \pm 2,4$
ТТГ (мкМЕ/мл)	0,23-3,4	$0,21 \pm 1,5$

Клінічно зміни з боку шлунково-кишкового тракту проявлялись больовим синдромом різної ступені інтенсивності у всіх обстежених пацієнтів, диспепсичним синдромом, а саме нестійкими випороженнями, діареєю до 4-5 разів за 1 добу, здуттям та урчанням у животі, зниженням маси тіла (від 3 до 5 кг). Зміни мікробіоценозу товстої кишки у обстежених хворих представлені в таблиці 2. Зміни аеробної флори у хворих характеризувалися зниженням загальної кількості *E.coli* - у 17 (89%) хворих. Слабоферментативні *E.coli* та гемолітичну кишкову паличку висіяли у 15 (79%) хворих відповідно. Умовно-патогенні ентеробактерії (переважно *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter Freundii*) виявили у 13 (68%) пацієнтів. Зміни анаеробної флори у хворих на СРК характеризувалися зниженням рівня біфідобактерій і лактобактерій. Гриби роду *Candida* висіяли у 7 (37%) хворих та у 5 (26%) хворих виявили *Staphylococcus aureus* в титрі більше, ніж 10^3 .

Таблиця 2

Зміни мікрофлори товстої кишки у обстежених хворих

Показники	Обстежені хворі (n=19)
Біфідобактерій $< 10^7$	19 (100%)
Лактобактерій $< 10^6$	19 (100%)
Понижена загальна кількість <i>E.coli</i>	17 (89%)
Слабоферментативні <i>E.coli</i>	15 (79%)
Гемолітична кишкова паличка	15 (79%)
Умовно-патогенні ентеробактерії	13 (68%)
Гриби роду <i>Candida</i>	7 (37%)
Кількість патогенного стафілокока	5 (26%)

Ступінь дисбіозу оцінювали за І.Б.Куваєвой і К.С.Ладодо (1991) [1]. У хворих із гіперфункцією ЩЗ та СПК частіше виявляли дисбіоз II і I ступені (у 8 (42%) та 6 (32%) хворих відповідно), глибокі дисбіотичні зміни III спостерігали у 5 (26%) обстежених. IV ступінь дисбіозу не діагностували у жодного обстеженого хворого. Отже, під впливом багатограних ендогенних та/або екзогенних чинників, особливо при патології щитоподібної залози, склад кишкової мікрофлори може змінюватися, порушуючи нормальний перебіг фізіологічних процесів, а в окремих випадках – призводячи до важкої патології. Порушення складу кишкової мікрофлори впливає на внутрішнє середовище кишки, зумовлюючи пошкодження ентероцитів і порушення процесів кишкового травлення та всмоктування, підвищує проникність кишкової стінки для макромолекул, впливає на моторику, створює умови для розвитку патогенних грибів і бактерій, знижує захисні властивості слизового бар'єру шлунково-кишкового тракту.

Розподіл хворих по ступенях важкості дисбіоза кишечника

Ступінь дисбіоза:	Обстежені хворі (n=19)
I ступінь	6 (32%)
II ступінь	8 (42%)
III ступінь	5 (26%)
IV ступінь	0

Дисбактеріоз кишечника хоча і не є хворобою, його слід враховувати під час розробки тактики лікування, особливо у пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози, в такому ендемічному регіоні, як Закарпаття.

Висновки

1. Гіперфункція щитоподібної залози часто супроводжується із синдромом подразненого товстого кишківника із діареєю.
2. При синдромі подразненого товстого кишківника у 100% хворих із патологією щитоподібної залози виявлено дисбіоз кишечника переважно II ступеня важкості.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку: Подальше дослідження і підбір оптимальних схем корекції порушеної мікроекології товстого кишківника у хворих із патологією щитоподібної залози.

Література

1. Дзяк Г.В. Функціональні захворювання кишечника / Г.В. Дзяк, В.І. Залевський, Ю.М. Степанов // Дніпропетровськ. – ПП «Ліра ЛТД». – 2004. – 200 с.
2. Фадеєнко Г.Д. Дисбіотичні порушення кишечника і шляхи їх корекції / Г.Д. Фадеєнко, І.Е. Кушнір // Сучасна гастроентерологія. – 2006. - № 2(28). – С. 30-32.
3. Elson C.O. Genes, microbes, and T cells: new therapeutic targets in Crohn's disease. N. Engl.J.Med.2002;346:314-316.

Реферати

ДИСБИОТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Сирчак Е.С., Архий Э.Й., Коваль В.Ю., Москаль О.Н., Брич Н.И.

Представлены результаты обследования 19 больных с патологией щитовидной железы. Выявили высокую частоту синдрома раздраженного толстого кишечника и изменения микробиоценоза толстой кишки у данного контингента пациентов.

Ключевые слова: заболевание щитовидной железы, синдром раздраженного толстого кишечника, дисбиоз.

Стаття надійшла 19.04.10

DISBIOTIC VIOLATION AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME AT PATIENTS WITH PATHOLOGY OF GLANDULE THIREOIDEA
Sirchak E.S., Arhiy E.J., Koval V.Yu., Moskal O.M., Brich N.I.

The results at 19 patients with pathology of glandule thireoidea are inspected. Set high degree of irritable bowel syndrome and changes of microbiocenoses of colon at this contingent of patients.

Key words: disease of glandule threoidea, irritable bowel syndrome, disbioses

УДК [616.33/.34 – 002.44:615.155.392]:615

ПАНТОПРАЗОЛ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ЛЕЙКЕМІЇ

Г.М. Скрипник, Г.С. Маслова, С.Д. Кудряков, Ю.О. Храменко, І.А. Філіпенко
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Львів

Робота є фрагментом науково-дослідницької роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України на тему «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики захворювань органів травлення в сполученні з іншими захворюваннями систем організму» (№ державної реєстрації 0106U000964).

Стаття присвячена вивченню впливу онкогематологічного процесу та препаратів цитостатичного ряду на стан метаболічних процесів у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки, протеїназно-інгібіторний дисбаланс, рівень ендотоксемії. Доведено, що на фоні гострих лейкемій спостерігається зниження резистентності