

СТАН ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ КИШКИ

©Р. І. Яцишин, Н. В. Скробач, В. О. Петрина, О. А. Шаповал, В. Ю. Вишиванюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Запальні захворювання кишки (ЗЗК) характеризуються рецидивуючим перебігом з тривалими загостреннями і ускладненнями, які зумовлюють втрату працездатності хворих. Не викликає сумнівів, що супутні дисбіотичні зміни кишки погіршують перебіг основного захворювання, частіше настають рецидиви та розширюються варіанти ускладненого перебігу, можуть спостерігатися патологічні зміни печінки різного ступеня тяжкості.

Мета дослідження. Оцінити стан детоксикаційної функції печінки у хворих на ЗЗК за допомогою використання ^{13}C -метацитинового дихального тесту.

Матеріали і методи. Обстежено 54 хворих на ЗЗК, які перебували на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Івано-Франківської ОКЛ. Серед обстежених хворих було 57 % чоловіків та 43 % жінок, середній вік склав $(46,85 \pm 1,10)$ року, а тривалість ЗЗК – $(5,94 \pm 0,33)$ року. Пацієнтам проводили бактеріологічне дослідження калу та ^{13}C -метацитиновий дихальний тест (^{13}C -МДТ).

Результати й обговорення. При проведенні бактеріологічного дослідження калу у всіх хворих спостерігали зменшення кількості біфідобактерій, у 94,4% хворих – лактобактерій, а в 68,5 % хворих

відмічалось зростання кількості кишкової палички, зі збільшенням штамів із гемолізуючою та зниженою ферментативною активністю, патогенних мікроорганізмів не було. Дисбіоз I ступеня, що характеризувався зменшенням біфідобактерій і лактобактерій до рівня 10^7 – 10^6 КУО/г спостерігали в 35 (64,8 %) хворих. Зниження біфідобактерій до рівня 10^4 – 10^3 КУО/г та лактобактерій до 10^6 – 10^5 із одночасним дисбалансом у кількості та якості кишкової палички виявлено в 19 (35,2 %) пацієнтів (дисбіоз II ступеня). Згідно з отриманими даними, середній показник сумарної концентрації $^{13}\text{C}\text{O}_2$ через 120 хв у пацієнтів із дисбіозом II ступеня в середньому становив $(19,41 \pm 0,52)$ % та був нижчим на 23,7 % від рівня в практично здорових осіб – $(25,46 \pm 0,67)$ % ($p < 0,05$).

Висновок. Дисбіоз посилює запальний процес у стінці кишки, сприяє підвищенню проникності слизової оболонки, переміщенню бактеріальних ендотоксинів у системне русло та призводить до зниження детоксикаційної функції печінки. Рекомендовано широко застосовувати ^{13}C -МДТ у клінічній практиці як додатковий метод встановлення функціонального стану печінки, для оцінки ефективності лікування та прогнозування перебігу захворювання.