

- controlled trial / A.M. De Oliveira, P.H. Rondó, L.A. Luzia [et al.] // *Diabetes Res. Clin. Pract.* – 2011. – Vol. 92, N 2. – P. 253–260.
15. Lukacs K. The type 2 diabetes-associated variant in TCF7L2 is associated with latent autoimmune diabetes in adult Europeans and the gene effect is modified by obesity: a meta-analysis and an individual study / K. Lukacs, N. Hosszifalusi, E. Dinya [et al.] // *Diabetologia.* – 2012. – Vol. 55 (3). – P. 689–693.
16. Grant S.F. Variant of transcription factor 7-like 2 (TCF7L2) gene confers risk of type 2 diabetes / S.F. Grant, G. Thorleifsson, I. Reynisdottir [et al.] // *Nat. Genet.* – 2006. – Vol. 38 (3). – P. 320–323.
17. Mancia G. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension / G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz [et al.] // *J. Hypertension.* – 2013. – Vol. 31, N 7. – P. 1281–1357.

Реферат

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Шалимова А.С., Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Кочуева М.Н.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа, коморбидность, генетический полиморфизм.

Цель работы заключалась в разработке дифференцированного лечения пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (СД 2т) с учетом генетического полиморфизма. Обследовано 320 пациентов с ГБ II стадии, 2 степени в сочетании с СД 2т средней тяжести, субкомпенсированным. Установлено, что комплекс генетических полиморфизмов AGTR1, PPAR γ 2, IRS-1 и TCF7L2 ассоциируется с развитием коморбидной патологии – ГБ и СД 2т. Выделены неблагоприятные генетические полиморфизмы по развитию ГБ и сопутствующего СД 2т. Разработан алгоритм дифференцированной медикаментозной терапии пациентов с ГБ и сопутствующим СД 2т с учетом перекрестков неблагоприятных генетических полиморфизмов.

Summary

DIFFERENTIATED TREATMENT OF PATIENTS WITH COMORBIDITY OF ESSENTIAL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES

Shalimova A.S., Bilovol O.M., Bobronnikova L.R., Kochuyeva M.M.

Key words: essential hypertension, type 2 diabetes, comorbidity, genetic polymorphism.

The aim of the study was to develop a differentiated treatment of patients with essential hypertension (EH) and concomitant type 2 diabetes mellitus (DM2) based on genetic polymorphism. We examined 320 patients with EH stage II, grade 2 and DM2 moderate, subcompensated. It was established that the complex of genetic polymorphisms of AGTR1, PPAR γ 2, IRS-1 and TCF7L2 is associated with the development of comorbidity of EH and DM2. Unfavourable genetic polymorphisms to the development of EH and related DM2 were established. We designed the algorithm of differentiated therapy for patients with EH and concomitant DM2 based on crossed unfavourable genetic polymorphisms.

УДК 616-001.37-089.844

Шапринський Є.В.

СТАН МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ РОТОГЛОТКИ ТА СТРАВОХОДУ У ХВОРИХ НА СТЕНОЗУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ СТРАВОХОДУ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Стаття присвячена дослідженню стану мікрофлори порожнини ротоглотки та стравоходу у хворих на стенозуючі захворювання стравоходу. Проведено бактеріологічні дослідження порожнини ротоглотки та супрастенотичного відділу стравоходу у 112 хворих. У хворих з агресивною мікрофлорою з метою деконтамінації в передопераційному періоді проводили санацію ротоглотки 50 мл 0,01 % розчином мірамістину. Встановлено, що застосування запропонованого способу деконтамінації порожнини ротоглотки і стравоходу розчином мірамістину призвело до достовірного зниження ($p < 0,05$) рівня умовно-патогенних мікроорганізмів, та в подальшому - до зменшення неспроможності швів стравохідно-органичних анастомозів з 14,00 % до 5,19 % ($p < 0,05$).

Ключові слова: стенозуючі захворювання стравоходу, мікрофлора, ротоглотка, стравохід.

Дана робота є фрагментом НДР кафедри хірургії №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова «Розробка та удосконалення новітніх технологій в хірургічному лікуванні та профілактиці післяопераційних ускладнень у хворих з захворюваннями органів черевної та грудної порожнини», № державної реєстрації 0113U007692 по спеціальності 14.01.03 – хірургія.

Вступ

Стенозуючі захворювання стравоходу (СЗС) представляють собою одну із складних для вирішення проблем хірургії та включають в себе комплекс захворювань, які порушують прохідність стравоходу. До них ми відносимо: післяопікові рубцеві стриктури, післяопераційні рубцеві стриктури, стриктури на тлі рефлюкс-езофагіта, рак стравоходу, стриктури після променевої те-

рапії, склерозування варикозно розширених вен стравоходу, після мікозів, перенесених інфекційних хвороб та ін. [2, 3, 7]. Одними із найтяжчих ускладнень при оперативному лікуванні даної категорії пацієнтів є інфекційні, а саме: пневмонії, емпієма плеври, медіастиніт, перитоніт, що обумовлює високу післяопераційну летальність, яка при різних видах езофагопластик сягає 15 % [1, 4, 5, 6, 8, 10]. З огляду на це особлива увага у патогенезі їх виникнення має приділятися дослі-

дження мікрофлори порожнини ротоглотки та супрастенотичного відділу стравоходу. Взагалі мікробні асоціації в порожнині ротоглотки та стравоходу утворюють аутохтонні і алохтонні мікроорганізми. Аутохтонну мікрофлору утворюють резидентні мікроорганізми. Алохтонні мікроорганізми потрапляють в порожнину ротоглотки та стравоходу з інших мікробних біотопів (наприклад, з дистальних відділів шлунково-кишкового тракту) [9]. Ці мікроорганізми не вегетують на слизовій, а швидко видаляються з неї.

Мета дослідження

Покращення результатів оперативного лікування хворих на стенозуючі захворювання стравоходу шляхом дослідження стану мікрофлори порожнини ротоглотки та стравоходу та застосування в передопераційному періоді антисептики мірамістину.

Об'єкт і методи дослідження

Для визначення стану мікрофлори проводили бактеріологічні дослідження напередодні майбутнього оперативного втручання. У пацієнтів напередодні операції здійснювали санацію порожнини ротоглотки 0,01 % розчином антисептика мірамістину та проводили бактеріологічні дослідження в динаміці. Контрольні посіви з ротоглотки та стравоходу проводили напередодні операції, перед введенням антибіотиків, а також з рани на шиї при виникненні неспроможності швів стравохідно-органичних анастомозів. Дані бактеріологічні дослідження проводились на кафедрі мікробіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Всього посіви зі слизової ротоглотки та супрастенотичного відділу стравоходу були взяті у 112 хворих. Від кожної людини отримано письмову згоду на проведення дослідження, згідно з рекомендаціями етичних комітетів з питань біомедичних досліджень, законодавства України про охорону здоров'я та Гельсінської декларації 2000р., директиви Європейського товариства 86/609 стосовно участі людей у медико-біологічних дослідженнях. В результаті прове-

деного бактеріологічного дослідження до оперативного лікування у хворих на СЗС були виявлені наступні явища.

Результати досліджень та їх обговорення

У 29 (25,89%) хворих були виявлені умовно-патогенні мікроорганізми. Це були нейсерії: *N. sicca* та *N. perflava*; стрептококи: *S. saguis*, *S. mutans*, які мають здатність розкласти вуглеводи, викликаючи закиснення рН та утворення полісахаридів. При запальних процесах та незадовільній гігієні порожнини ротоглотки кількість їх збільшується, але значення в розвитку патологічних станів названі мікроорганізми не мають. Наявність даних умовно-патогенних мікроорганізмів на слизовій ротоглотки та стравоходу є фізіологічною нормою та не потребує профілактичних чи лікувальних заходів.

У 83 (74,11%) хворих була виявлена умовно-патогенна мікрофлора при висіванні та ідентифікації збудників із слизової ротоглотки та стравоходу. З них у 22 (26,51%) хворих це були гриби роду *Candida* у кількості $4,2 \pm 0,25$ lg КУО/мл в асоціації з грамнегативними та грампозитивними бактеріями у 61 (73,49 %) (табл. 1).

Серед бактерій переважали грамнегативні у 47 (77,05%) випадків, а саме: *E. coli* – у 16 (26,23 %); сім штамів кишкових паличок продукували гемолізін, що свідчить про їх агресивність; *P. aeruginosa* – у 10 (16,39%), *K. pneumonia* у 16 (26,23%) та *A. baumani* – у 5 (8,20%). З грампозитивних бактерій ідентифіковано *S. aureus* у 14 (22,95%) пацієнтів.

У хворих з агресивною мікрофлорою (гемолітичні ешеріхії, псевдомонади, клебсієли, золотистий стафілокок) з метою деконтамінації в передопераційному періоді – 3 доби, та в післяопераційному періоді протягом 7 діб тричі на добу проводили санацію ротоглотки 50 мл 0,01 % розчином мірамістину (табл. 1).

З даної групи пацієнтів у 48 (42,86 %) випадках був проведений огляд стоматологом та виконані його рекомендації.

Таблиця 1
Результати посівів до операції та після санації порожнини ротоглотки антисептиком, lg КУО/мл, М±т

Мікроорганізми	До санації		Після санації	
	Кількість спостережень, n	Концентрація в lg КУО/мл	Кількість спостережень, n	Концентрація в lg КУО/мл
<i>E. coli</i>	16	$7,1 \pm 0,35$	8	$4,3 \pm 0,27^{**}$
<i>S. aureus</i>	14	$3,4 \pm 0,29$	6	$1,5 \pm 0,18^{**}$
<i>K. pneumonia</i>	16	$7,5 \pm 0,34$	8	$4,95 \pm 0,2^{**}$
<i>P. aeruginosa</i>	10	$6,9 \pm 0,24$	5	$3,19 \pm 0,22^{**}$
<i>A. baumani</i>	5	$4,5 \pm 0,35$	2	$2,7 \pm 0,18^{**}$
Гриби роду <i>Candida</i>	22	$4,2 \pm 0,25$	11	$2,4 \pm 0,56^{**}$

Примітка: * – $p > 0,05$ – різниця недостовірною; ** – $p < 0,05$ – різниця достовірною.

У 83 хворих з виявленою умовно-патогенною мікрофлорою після санації порожнини ротоглотки розчином мірамістину проводили контрольні бактеріологічні дослідження. Отримані наступні результати: у 16 випадках, де була виявлена *E.*

coli, в 4 (25,0 %) при повторних посівах *E. coli* не виділялась, в 8 (50,0 %) – відмічене її кількісне зниження (до $4,3 \pm 0,27$ lg КУО/мл).

Серед 14 хворих, у посівах яких був виявлений *S. aureus*, у 6 (42,86 %) повторно цей вид

бактерій не виділявся, ще у 6 (42,86 %) відмічене кількісне зниження (до $1,5 \pm 0,18 \lg$ КУО/мл).

Серед 16 пацієнтів, у яких була визначена *K. pneumoniae*, у 4 (25,00 %) її при повторних бактеріологічних дослідженнях не було, у 8 (50,00 %) спостерігалось значне її зниження, в одного (6,25 %) з'явилася *E. coli*.

З 10 хворих, в яких була висіяна *P. aeruginosa*, у 2 – було досягнуто санації, у 5 – спостерігалось кількісне зниження, у 3 – даний мікроорганізм виділявся у тій же кількості.

Серед 5 пацієнтів, в яких були висіяні *A.*

baumani, у 2 – в контролі вони більше не виділялись, ще у 2 – відмічене значне їх кількісне зниження, а в одного пацієнта він був виявлений повторно.

У 22 пацієнтів, у яких в результаті бактеріологічного дослідження були виявлені гриби роду *Candida*, у 7 (31,82 %) – вони більше не виділялись, у 11 (50,00 %) – відмічалось значне кількісне зниження, у 4-х (18,18 %) гриби *Candida* були виявлені у тій же кількості (табл. 2).

Таблиця 2
Результати контрольних посівів у хворих, яким проводилась санація ротоглотки антисептиком

Мікроорганізми	Кількість								
	Всього	умовно-патогенна мікрофлора не виявлена		відзначено кількісне зниження		виявлено нові штами		виявлені у тій же кількості	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>E. coli</i>	16	4	25,0	8	50,0	3	18,75	1	12,50
<i>S. aureus</i>	14	6	42,86	6	42,86	1	7,14	1	7,14
<i>K. pneumoniae</i>	16	4	25,00	8	50,00	1	6,25	3	18,75
<i>P. aeruginosa</i>	10	2	20,0	5	50,00	-	-	3	30,00
<i>A. baumani</i>	5	2	40,00	2	40,00	-	-	1	20,00
Гриби роду <i>Candida</i>	22	7	31,82	11	50,00	-	-	4	18,18

Таким чином, з 83 пацієнтів з виявленою умовно-патогенною мікрофлорою, яким виконувалась санація порожнини ротоглотки розчином антисептика, при контрольних бактеріологічних дослідженнях напередодні оперативних втручань у 25 (30,12 %) піогенна флора була відсутня, у 40 (48,19 %) відбулося значне її кількісне зниження, у 5 (6,02 %) – змінився мікробний пейзаж, у 13 (15,66 %) мікроорганізми висівалися у тих же кількостях. Це вказує на те, що при застосуванні даної методики деконтамінації, у достовірно більшій кількості хворих ($p < 0,05$) вдалося домогтися кількісного зниження небезпечних мікроорганізмів. Тобто, після проведеної деконтамінації у 25 хворих не було піогенної мікрофлори, у 48,19 % відбулося кількісне зниження умовно-патогенних мікроорганізмів.

Висновки

Основною причиною виникнення гнійно-септичних ускладнень є мікрофлора порожнини ротоглотки та супрастенотичного відділу стравоходу при СЗС.

Розроблення і впровадження запропонованого способу деконтамінації порожнини ротоглотки і стравоходу розчином мірамістину призвело до достовірного зниження ($p < 0,05$) рівня умовно-патогенних мікроорганізмів, що мало значення для зменшення ризику виникнення неспроможності швів стравохідно-органичних анастомозів з 14,00 % до 5,19 % ($p < 0,05$).

Перспективи подальших досліджень

На нашу думку, в подальшому є доцільним вивчення деконтамінації порожнини ротоглотки іншими антисептиками та порівняння їх ефективності.

Література

- Багіров М. М. Применение тотальной и субтотальной эзофагопластики в лечении рубцового стеноза пищевода / М. М. Багіров, Р. И. Верещако // Клінічна хірургія. – 2008. – № 8. – С. 11-15.
- Бакиров А. А. Тотальная пластика пищевода при его стриктурах / А. А. Бакиров // Вестник хирургии. – 2001. – № 1. – С. 53-57.
- Білоконь О. Ю. Хірургічне лікування післяопікових рубцевих стриктур стравоходу і шлунку із застосуванням малоінвазивних методів : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.03 «Хірургія» / Олександр Юрійович Білоконь. – Сімферополь, 2004. – 20, [1] с.
- Бойко В. В. Опыт эзофагопластики при рубцовой стриктуре и раке пищевода / В.В. Бойко, В.П. Далавурак, С.А. Савви // Клінічна хірургія – Київ. – 2007. – № 2-3. – С. 43.
- Велигоцкий Н. Н. Выполнение "высокой" эзофагогастропластики при поражении средне- и верхнегрудных отделов пищевода / Н. Н. Велигоцкий, И. А. Винниченко, И. В. Тесленко // Клінічна хірургія. – 2002. – № 5-6. – С. 7-8.
- Макаров А. В. Шийний анастомоз при колоезофагопластичі: оптимізація формування, профілактика ускладнень / А.В. Макаров, В.Г. Гетьман, С.С. Ксенофонтов // Шпитальна хірургія. – 2005. – № 2. – С. 42-47.
- Черноусов А. Ф. Пластика пищевода толстой кишкой у больных с ожоговыми стриктурами пищевода / А. Ф. Черноусов, В. А. Андрианов, А. И. Чернооков [и др.] // Хирургия. – 2003. – № 7. – С. 50-54.
- Саенко В. Ф. Восстановленные операции по поводу рубцовой послеожоговой стриктуры пищевода / В. Ф. Саенко, С. А. Андреещев, П. Н. Кондратенко, С. Д. Мясоєдов // Клінічна хірургія. – 2002. – № 5-6. - С. 4.
- Янковский Д. С. Микрофлора и здоровье человека / Д. С. Янковский, Г. С. Дымент. – Киев : ТОВ «Червона Рута-Турс», 2008. – 552 с. – ISBN 966-8607-08-02.
- Maish M.S. Indications and technique of colon and jejunal interposition for esophageal disease / M.S. Maish, C. Denschamps // Surg. Clin. North. Am. – 2005. – Vol. 85, № 3. – P. 505-514.

Реферат

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РОТОГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВОДА

Шапринский Е.В.

Ключевые слова: стенозирующие заболевания пищевода, микрофлора, ротоглотка, пищевод.

Статья посвящена исследованию состояния микрофлоры полости ротоглотки и пищевода у больных со стенозирующими заболеваниями пищевода. Проведены бактериологические исследования полости ротоглотки и супрастенотического отдела пищевода у 112 больных. У больных с агрессивной микрофлорой с целью деконтаминации в передоперационном периоде проводили санацию ротоглотки 50 мл 0,01 % раствором мирамистина. Установлено, что применение предложенного способа деконтаминации полости ротоглотки и пищевода раствором мирамистина привело к достоверному снижению ($p < 0,05$) уровня условно-патогенных микроорганизмов, и в дальнейшем - к уменьшению несостоятельности швов пищеводно-органных анастомозов с 14,00 % до 5,19 % ($p < 0,05$).

Summary

STATE OF OROPHARYNGEAL AND ESOPHAGEAL BIOTA IN PATIENTS WITH STENOSING ESOPHAGEAL DISEASE

Shaprynskiy Ye. V.

Key words: stenosing esophageal disease, biota, oropharynx, esophagus.

The article is devoted to the investigation of the state of the oropharyngeal and esophageal in patients with stenosing esophageal disease. 112 patients were subjected to bacteriological investigation of oropharynx and suprastenotic department of esophagus. Sanation of the oropharynx for decontamination by 50 ml of 0,01 % of miramistin solution in the preoperative period was carried out in patients with aggressive biota. It was established that the proposed method of decontamination of the oropharynx and esophagus with miramistin solution led to reliable depression ($p < 0,05$) of opportunistic microorganisms and subsequently to reduce failure-organ sutures of esophageal anastomosis from 14,00 % to 5,19 % ($p < 0,05$).

УДК 616-053.2: 614.2

Шипко А.Ф.

ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ ФАКТОРІВ АНТЕНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСПЛАЗІЇ ЯК МЕДИЧНА СКЛАДОВА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ДОПОМОГИ ДІТЯМ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ: БАГАТОФАКТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ

Харківський національний медичний університет МОЗ України

На основі вивчення окремих генеалогічних та антенатальних факторів та їх впливу на стан здоров'я дитячого населення визначені очікувані показники патогенного та саногенного впливу найбільш значимих факторів ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи серед дитячого населення. Обґрунтовані моделі кінцевих результатів щодо модифікації факторів ризику та очікувана ефективність N-факторної програми первинної профілактики за комплексом генеалогічних та антенатальних факторів. Визначені пріоритетні напрямки реалізації програм профілактики ДЗП БЛГ за рахунок впливу на керовані антенатальні на генеалогічні фактори. Наведено приклад розрахунку очікуваної ефективності управління здоров'ям дитячого населення за рахунок елімінації цих факторів.

Ключові слова: соціальна медицина, здоров'я дитячого населення, профілактика, фактори ризику, оцінка ефективності.

Дослідження виконано у межах міжкафедральної НДР Харківського національного медичного університету (ректор – членкор. НАМН України, професор В.М. Лісовий) «Медико-біологічна адаптація дітей із соматичною патологією в сучасних умовах» (№ держ. реєстрації 0111U001400) та регіональних (Дніпропетровська та Харківська області) медико-соціальних програм, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення.

Вступ

Одним із проблемних питань сучасної медицини профілактичної та медицини соціальної є комплексне урахування можливих факторів ризику бронхолегеневої дисплазії (БЛД) та диспластикозалежної патології (ДЗП) бронхолегеневої системи (БЛС) у дітей з метою розробки стратегії і тактики можливого попередження цих захворювань [1,3]. Складність проблеми полягає також у тому, що розвиток та накопичення знань щодо патогенетичних аспектів цих захворювань

актуалізує потребу розробки та удосконалення медико-організаційного супроводу і адаптацію (доорганізацію) існуючих моделей надання допомоги сім'ям, жінкам, новонародженим, дітям старшого віку [8,9,10]. Виключно велика складність проблеми визначення впливу різноманітних факторів на стан здоров'я дітей пояснює її відносно слабку методологічну опрацьованість. Важливе значення у вирішенні цієї проблеми повинен відіграти розвиток методології популяційного аналізу здоров'я, санологічний та па-