

каллезная анальной трещины, перианальных остроконечных кондилом. Первые проявления заболевания у обследуемых больных возникли в среднем через 5,32 + 2,41 месяца. С компенсированной стриктурой анального канала было 6 (31,58%) больных, из субкомпенсированной - 11 (57,9%), с декомпенсированной 2 (10,52%) больных. Изолированное рентгенологическое исследование анального канала с использованием рентгеноконтрастных свечей позволяет более точно установить характер стриктуры, степень сужения анального канала, что необходимо для выбора адекватной хирургической тактики лечения.

Ключевые слова: стриктура анального канала, диагностика, изолированное рентгеноконтрастное исследование.

Sadovyy I.Y., Shevchuk I.M.

The Difficulties of Clinical Diagnosis and Opportunities of Radiological One of the Anal Canal Strictures

Summary. The study involved 19 patients with stricture of anal

canal who were under medical care in department of proctology Ivano-Frankivsk regional hospital from 2008 to 2010. Among them 11 (57.9%) women, 8 (42.1%) men aged 29 to 74 years. 18 (94.74%) patients were operated about the hemorrhoids, chronic gigantic anal fissures, perianal genital warts in the past. The first signs of disease were appeared in patients in average thru of 5.32 + 2.41 months. With compensated stricture of anal canal were 6 (31.58%) patients, with subcompensated - 11 (57.9%) with decompensated - 2 (10.52%) patients. Isolated X-ray research of the anal canal with using a radio-opaque suppositories allows more accurately establish the nature of the stricture, the degree of narrowing of the anal canal, what is necessary to select adequate surgical treatment.

Key words: stricture of anal canal, diagnosis, isolated X-ray contrast research.

Надійшла 19.03.2012 року.

УДК: 616.36-004-085.272.3-036.8

Самогальська О.Є., Лазарчук Т.Б., Олійник Н.М., Мерецька І.В.

Ефективність комплексної терапії цирозу печінки із застосуванням α -ліпоєвої кислоти

Кафедра клінічної фармації (зав. каф. – проф. Самогальська О.Є.)

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського»

Резюме. У результаті аналізу ефективності комплексної терапії хворих на алкогольний цироз печінки (ЦП) з використанням α -ліпоєвої кислоти виявлено, що запропонований комплекс спричиняє у хворих на ЦП вірогідно кращу динаміку всіх основних клінічних синдромів, проявів цитолітичного, холестаτικού, мезенхімально-запального синдромів, нормалізацію ліпідограма, зменшує дисбаланс системи перикисне окислення ліпідів-антиоксидантний захист, глибину ендотоксикозу, сприяє зниженню рівня прозапального цитокіну ФНП- α . Рекомендуються призначати комплекс терапії з α -ліпоєвою кислотою двічі на рік.

Ключові слова: цироз печінки, комплексна терапія, α -ліпоєва кислота.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. На сучасному етапі розвитку людського суспільства патологія печінки займає одне з провідних місць серед проблем патології внутрішніх органів [1, 3]. Спостерігається тенденція до зростання частоти хронічних захворювань печінки як в Україні, так і в усьому світі [5]. Особливостями перебігу печінкової патології є висока частота хронізації процесу, зниження якості життя хворих, скорочення його тривалості [4]. Тому важливі пошуки причин прогресування патології печінки для активного впливу на них з метою зупинки прогресування патологічного процесу в органі.

Традиційно важливе місце в лікуванні патології печінки займають гепатопротектори, препарати з різними механізмами дії, спрямованими на нормалізацію функціональної

активності печінки, потенціювання репаративно-регенеративних процесів, відновлення гомеостазу і підвищення стійкості печінки до дії патогенних факторів [3]. Наявний широкий спектр препаратів з антиоксидантними, мембраностабілізуючими, протизапальними властивостями, які традиційно використовуються в гепатології, серед них заслуговує на увагу використання α -ліпоєвої кислоти (АЛК), яка являє собою речовину, що утворюється ендогенно. В її біосинтезі беруть участь мікроорганізми і рослини. В організмі людини АЛК є коензимом комплексу ферментів, що прискорюють окиснювальне декарбоксилювання альфа-кислот.

Внаслідок ферментативного і хімічного відновлення з АЛК синтезується дигідроліпоєва кислота (6,8-дитіоктанова кислота), яка регулює процес утворення енергії в клітині, тому є незамінним компонентом реакцій вуглеводного, білкового, ліпідного й енергетичного обміну, метаболізму холестерину [6]. Тому використання АЛК може бути перспективним при цирозі печінки (ЦП) враховуючи, що у цієї категорії хворих узв'язку з погіршенням функції печінки порушуються всі види обміну речовин. Ефективність АЛК доведена в діабетології, досліджувалась у хворих на стеатоз і стеатогепатит [2], ефективність препарату при цирозі печінки, зокрема алкогольному, вивчена не достатньо.

Метою дослідження було дослідити та проаналізувати характер впливу терапії із застосуванням АЛК на перебіг

алкогольного ЦП.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 37 хворих на субкомпенсований алкогольний цироз печінки, обов'язковою умовою відбору була повна відмова від вживання алкоголю, відсутність важкої супутньої патології, від'ємні результати вірусологічного дослідження. Середній вік хворих становив (48,3±10,4) роки, переважали хворі чоловічої статі (59,5 %).

Захворювання верифікували відповідно до діючих наказів МОЗ України. Спеціальні дослідження включали визначення у сироватці крові маломовного альдегіду (МА) (L.Placer, 1986), супероксиддисмутази (СОД) (Е.Дубініна і співавт., 1983), еритроцитарного індексу ендотоксикації (ЕІЕІ) (А.Тогайбаєвою, 1988), муноглобулінів (Ig) А, М, G; циркулюючих імунних комплексів (ЦК) (С.Хашкова і співавт., 1986), оксипроліну. Цитокіни ФНП-α і ІЛ-4 визначали методом імуноферментного аналізу (аналізатор "StatFax 303 Plus") із використанням тест-систем для кількісного визначення ФНП-α ТОВ "Укрмедсервіс" і ІЛ-4 ТОВ "УкрмедДон" (Донецьк).

Обстежені хворі були розподілені на 2 репрезентативні групи за віком і статтю: 1 група (порівняння) складалася з 13 осіб, які отримували комплексну терапію: діету № 5 за Певзнером з обмеженням солі до 5 гр/добу, гепатопротектори (силімарин) у терапевтичних дозах, лактулозу в індивідуально визначених дозах, за показами – антагоністи альдостерону протягом 30 днів; 2 група – 24 особи додатково отримували АЛК – 600 мг на добу внутрішньовенно краплинно 10 днів з переходом на приймання по 1 таблетці (300 мг) двічі на добу протягом 20 днів. Першу оцінку результатів лікування здійснювали через місяць від початку лікування, повторну – через півроку.

Результати дослідження та їх обговорення

При першому обстеженні у хворих виявлено характерну для АЦП клінічну симптоматику (диспепсичний, абдомінально-більовий, астено-невротичний, асцитичний синдроми), наявність цитолітичного, мезенхімально-запального і холестатичного синдромів, порушення основних показників ліпідного обміну (рівня тригліцеридів (ТГ) і ліпопротеїдів високої густини (ЛПВГ), ПОЛ-АОС, ендотоксикозу, цитокінів (ТНФ-α і інтерлейкіну-4).

Під впливом комплексної терапії з використанням АЛК у хворих 2-ї групи спостерігали поліпшення самопочуття, зменшення ознак астенізації, диспепсичних і більових проявів вже на 5–6 день від початку лікування проти 8–10 днів у хворих 1-ї групи. Вірогідні зміни основних показників гемограми у хворих 1-ї групи не відзначали, у пацієнтів 2 групи спостерігалася достовірне зниження ШОЕ з (23,52±1,98) до (15,23±1,68) мм/год. У хворих 1-ї і 2-ї груп зменшувався як загальний, так і прямий білірубін (p<0,05), але у пацієнтів 2 групи показник знизився більш суттєво (p<0,05). Таким чином, вплив на прояви ПКН більш ефективним був при лікуванні з АЛК.

Запропонована схема терапії з АЛК спричинила вірогідне зниження активності трансаміназ (p<0,05) до контроль-

Таблиця 1. Динаміка основних показників ліпідограми у хворих на ЦП під впливом комплексної терапії АЛК

Показник	ПЗО, n=20	Група	До лікування	Через 1 міс. від початку терапії
ТГ, ммоль/л	1,35±0,15	1, n=13	1,49±0,12*	1,45±0,13*
		2, n=13	1,45±0,12*	1,34±0,06**
ХС ЛПВГ, ммоль/л	1,32±0,12	1, n=13	1,01±0,08*	1,06±0,10*
		2, n=13	1,03±0,09	1,22±0,08**

Примітки: * – різниця достовірна порівняно з показником у ПЗО (p<0,05); ** – різниця достовірна порівняно з показником до лікування (p<0,05)

Таблиця 2. Динаміка основних показників системи ПОЛ-АОС у хворих на ЦП під впливом комплексної терапії АЛК

Показник	ПЗО, n=20	Група	До лікування	Через 1 міс. від початку терапії
МА, мкмоль/л	2,81±0,10	1, n=13	6,88±0,25*	5,21±0,41*/**
		2, n=13	6,83±0,40*	4,01±0,45*/**/#
СОД, ум.од.	60,44±3,43	1, n=13	35,25 ±1,62*	43,92±1,31*/**
		2, n=13	38,26±1,83*	57,93±2,30**/#

Примітки: * – різниця достовірна порівняно з показником у ПЗО (p<0,05); ** – різниця достовірна порівняно з показником до лікування (p<0,05); # – різниця достовірна порівняно з показником у 1-й групі (p<0,05)

них значень через 1 місяць від початку терапії, що свідчить про можливість ефективного впливу на прояви цитолітичного синдрому у хворих на ЦП. Терапія спричинила вірогідне поліпшення рівня ТГ і ЛПВГ. Так, у хворих 2-ї групи рівень ТГ достовірно знизився (p<0,05) і досягнув контрольних значень (p<0,05); рівень ЛПВГ підвищився до контрольного (табл. 1).

Проаналізовано динаміку рівня МА, СОД і МА/СОД у хворих на ЦП під впливом запропонованого комплексу з АЛК. Рівень МА вірогідно зменшився в 2 групі (p<0,05) з наявністю достовірної різниці з 1 групою (p<0,05), проте не досягнув нормативного (p<0,05), хоча рівень СОД вірогідно підвищився в обох групах, у 2 групі виявився достовірно вищим, порівняно з 1 групою (p<0,05) (табл. 2). Відповідно значно зменшився дисбаланс в системі ПОЛ-АОС.

Під впливом терапії в 2-й групі хворих вірогідно зменшувались маркери ендотоксикозу ІЕІЕ і СМП з достовірною різницею з 1-ю групою (p<0,05), при цьому всі показники наблизилися до рівня ПЗО (p>0,05).

Отже, комплексна терапія із застосуванням АЛК спричиняє зниження активності ПОЛ, зменшення дисбалансу в системі ПОЛ-АОС і глибини ендотоксикозу.

Про зниження мезенхімально-запального синдрому під впливом схеми АЛК свідчила позитивна динаміка імуноглобулінів і ЦК. У пацієнтів 2-ї групи вірогідно зменшилися рівні IgA і IgM з достовірною різницею з 1 групою (p<0,05), але при цьому не досягнули показника ПЗО (p<0,05). У 1-й групі спостерігалася тільки тенденція до зниження рівня IgA (p>0,05). У хворих 2-ї групи в результаті місячного курсу лікування виявлено вірогідне зниження прозапального цитокіну ФНП-α, з (44,60±5,59) до (15,17±2,95) нг/мл (p<0,05), при цьому зафіксовано кращу відповідь на лікування у хворих 2 групи, наявна вірогідна різниця між 1 і 2 групами (p<0,05).

Таким чином, лікування з АЛК протягом місячного курсу терапії сприяло вираженим позитивним змінам більшості показників, які вивчали.

Аналіз динаміки основних показників через 6 місяців від початку терапії виявив негативні зміни, тому рекомендується курс комплексної терапії з використанням АЛК повторювати двічі на рік.

Висновки

1. Комплексна терапія з використанням АЛК спричиняє у хворих на ЦП вірогідно кращу динаміку всіх основних клінічних синдромів, а також проявів цитолітичного, холестатичного, мезенхімально-запального синдромів, нормалізацію ліпідограми.

2. Застосування АЛК сприяє більш вираженому зниженню рівня МА і підвищенню – СОД, зменшує дисбаланс ПОЛ-АОС, глибину ендотоксикозу, зниженню рівня прозапального цитокіну ФНП-α.

3. Рекомендується призначати комплекс терапії з АЛК двічі на рік.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні впливу АЛК на якість і тривалість життя хворих на цирроз печінки.

Література

1. Алкогольная болезнь органов пищеварения: клинические очерки / Под ред. Н. В. Харченко, Н. Б. Губергриц. - Киев: Новый друк, 2009. - 180 с.
2. Бабак О.Я. От механизмов повреждения – к фармакологической коррекции стеатоза и стеатогепатита / О.Я. Бабак, Е.В. Колесникова / Здоров'я України. – 2010. – № 9 (238). – С. 60-61.
3. Радченко В.Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В.Г. Радченко, А.В. Шабров, Е.Н. Зиновьева. — СПб.: Издательство „Диалект“; М.: Издательство БИНОМ, 2005. — 864 с.
4. Степанов Ю. Алкогольна хвороба печінки: клініка, діагностика, лікування / Ю. Степанов, І. Кононов // Ліки України. – 2004. – № 9 (86). – С. 52-56.
5. Філіппов Ю.О. Динаміка поширеності і захворюваності основними хворобами органів травлення в Україні за 10 останніх років (1997-2006 рр.) / Ю.О. Філіппов, Л.Ю. Скирда // Гастроентерологія : міжвідомчий збірник. – Дніпропетровськ: Журфонд, 2008. – Вип. 40. – С. 3-10.
6. α -Липоевая кислота в гастроэнтерологии: опыт применения при алкогольных и неалкогольных заболеваниях печени // Здоров'я України. – 2008. – № 6/1. – С. 26-27.

Самогальська Е.Е., Лазарчук Т.Б., Олійник Н.Н., Мерецька І.В.
Эффективность комплексной терапии цирроза печени с использованием α -липоевой кислоты

Резюме. В результате анализа эффективности комплексной терапии больных алкогольным циррозом печени (ЦП) с использованием α -липоевой кислоты установлено, что предложенный комплекс вызывает у больных ЦП достоверно лучшую динамику всех основных клинических синдромов, проявлений цитолитического, холестагического, мезенхимально-воспалительного синдромов, нормализацию липидограммы, снижает дисбаланс в системе перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита, глубину эндотоксикоза, способствует снижению уровня провоспалительного цитокина ФНП- α . Рекомендуется назначать комплекс терапии с α -липоевой кислотой два раза в год.

Ключевые слова: цирроз печени, комплексная терапия, α -липоевая кислота.

Samohalska O.Ye., Lazarchuk T.B., Oliyuk N.M., Meretska I.V.
Efficiency of Liver Cirrhosis Complex Therapy with the Use of α -Lipoic Acid

Summary. The analysis of the efficiency of complex therapy in patients with alcoholic cirrhosis using α -lipoic acid revealed that offered complex leads in patients with alcoholic cirrhosis significantly better the dynamics of all major clinical syndromes, manifestations of cytolytic, cholestatic, mesenchymal-inflammatory syndromes, lipid levels normalization, reduces the imbalance of lipid peroxidation-antioxidant protection indices, depth endotoxycosis, reduces levels of proinflammatory cytokines TNF- α . Recommended to appoint complex therapy with α -lipoic acid twice a year.

Key words: liver cirrhosis, complex therapy, α -lipoic acid

Надійшла 02.04.2012 року.

УДК 616.248+613.95+612.75+616-098

Сем'янчук В.Б., Цимбаліста О.Л., Матвіїв Л.Є., Пастух О.В.*, Парандій І.Б.**

Особенности аллергологического анамнезу у детей Прикарпаття, хворих на бронхіальну астму на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти (зав. каф. – проф. О.Л. Цимбаліста)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

*Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Івано-Франківськ

Резюме. Проведено обстеження 158 дітей віком від 6 до 14 років, хворих на бронхіальну астму середнього і важкого ступеня в періоді загострення. Серед обстежених виявлено 93 дітей з проявами синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Рівень загального імуноглобуліну Е частіше був підвищений у пацієнтів без проявів НДСТ (92,3% проти 80,6%, $p < 0,05$). Серед найбільш вагомих провокуючих чинників у дітей з проявами сполучнотканинної дисплазії діагностували чутливість до побутових алергенів (79,4%). Значну частку серед обстежених становила полівалентна сенсебілізація до пилку рослин, без істотної різниці між групами (26,5% і 25,0 %, $p > 0,05$).

Ключові слова: діти, бронхіальна астма, дисплазія сполучної тканини, алергодіагностика.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. За останні роки в світовій лікарській практиці відзначається тенденція до помітного зростання ролі алергічних захворювань, зокрема бронхіальної астми (БА) в дитячому віці [1, 3, 7, 8, 9]. У більшості випадків основою БА є гіперактивність бронхів та атопія з розвитком імунологічної сенсебілізації до причинних алергенів. Вагому роль в патогенезі відіграють IgE-опосередковані алергічні реакції внаслідок перебудови імунної відповіді в результаті сенсебілізації організму під впливом алергенів [3, 7, 8, 10].

В останні роки у дітей з хронічною соматичною патологією все частіше діагностують прояви недиференційованої