

логия и консервативная терапия / Э.Р. Буклис, В.Т. Ивашкин // РЖГТК. – 2006 - №6 – С.79-86;

7. Губергриц Н. Б. Метаболическая панкреатология / Н. Б. Губергриц, А. Н. Казюлин. – Донецк: ООО «Лебедь», 2011. – 464 с.

8. Дмитриев А. Н. Метаболический синдром и поджелудочная железа. Состояние экзокринной и инкреторной функции поджелудочной железы при различных типах гиперлипидемий у пациентов с метаболическим синдромом / А. Н. Дмитриев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. - № 2. - С. 56 - 58.

9. Казак С.С. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування вторинної екзокринної недостатності ПЗ у дітей / С.С. Казак // Перинатологія і педіатрія. – 2007. - №1(29). – С.125-131.

10. Нейко С.М. Хронічний панкреатит / С.М. Нейко, І.М. Шевчук // Архів клінічної медицини. – 2005. - №1(7). – С.4-13.

11. Нейко С.М. Хронічний коліт / С.М. Нейко, В.Я. Каменський // Архів клінічної медицини. – 2005. - №2(8). – С.10-22.

12. Шадрін О.Г. Ефективність Мебеверину при лікуванні СПК у дітей / О.Г. Шадрін // Ліки. – 2003. - №5-6 – С.106-110.

13. Bank S. Diagnostic tests chronic pancreatitis. / S. Bank, K.W. Chow // Gastroenterologist. 1994.-Vol.2.-P.224-232.

14. Cace M.R. Pancreatic exocrine secretion : mechanism and control / M.R. Cace // The pancreas. - Berlin:Blackwell sci,1998.-Vol.1.-P.63-100.

Жыляк О.В.

Нарушение функционального состояния поджелудочной железы у детей с синдромом раздраженного кишечника и хроническим постинфекционным колитом и их коррекция

Резюме. С целью изучения особенностей функционирования поджелудочной железы у детей с хроническим постинфекционным колитом и синдромом раздраженного кишечника и эффективности применения заместительной ферментативной терапии «панкреатин для детей» и пробиотикотерапии препаратом «Лактовит Форте» обследовано 120 пациентов. Функциональное состояние поджелудочной железы у детей с синдромом раздраженного кишечника характеризуется нарушением внешне секреторной функции за счет снижения активности трипсина и уровня эластазы. А у детей, больных хроническим постинфекционным колитом, отмечено нарушение

внешне секреторной функции за счет снижения активности амилазы крови, мочи, трипсина и уровня эластазы и внутренне секреторной за счет повышения уровня гликозилированного гемоглобина. Это обосновывает целесообразность применения у наших пациентов заместительной фермент-и пробиотикотерапии. Применения в комплексном лечении детей с функциональными и органическими заболеваниями толстого кишечника препаратов «Панкреатин для детей» и «Лактовит форте» способствует нормализации показателей внешне- и внутренне-секреторной функции ПЖ.

Ключевые слова: хронический постинфекционный колит и синдром раздраженного кишечника, фекальная эластаза-1, гликозилированный гемоглобин, панкреатин для детей, лактовит форте.

Zhylyak O.V.

Pancreas Dysfunction Peculiar to Children with Irritable Bowel Syndrome and Chronic Postinfectious Colitis and its Correction

Summary. For the purpose of studying features of pancreas activity peculiar to children with chronic postinfectious colitis and irritable bowel syndrome, and efficiency of use of replacement fermentation therapy “pancreatin for children”, 120 patients were examined. The pancreas functional state peculiar to children with irritable bowel syndrome is characterized by pancreas external secretory dysfunction by reducing trypsin activity and elastase level. And external secretory dysfunction was diagnosed in children with chronic postinfectious colitis at the expense of reducing hemodistase, urine, trypsin activity and elastase level as well as internal secretory dysfunction at the expense of increasing level of glycosylated hemoglobin. It substantiates the suitability of replacement enzyme- and probiotic therapy use in the group of our patients. “Pancreatin for children” and “Lactovit forte”, applied in the multimodality therapy in patients with detected functional and organic bowel diseases, favoured normalization of the pancreas external and internal secretory function.

Keywords: chronic postinfectious colitis and irritable bowel syndrome, fecal elastase-1, glycosylated hemoglobin, pancreatin for children, lactovit forte.

Надійшла 26.11.2012 року.

УДК 616-092+616.12-009.72+616.12-008.33.11+615.015.5

Зозуляк Н.В.

Клініко-патогенетичні особливості перебігу стабільної стенокардії III ФК із артеріальною гіпертензією у хворих із нітраторезистентністю та без неї у довгостроковому періоді

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. Метою нашого дослідження було встановлення клініко-патогенетичних особливостей перебігу стабільної стенокардії III ФК із артеріальною гіпертензією у хворих із нітраторезистентністю та без неї у довгостроковому періоді. Обстежено 125 хворих на стабільну стенокардію III ФК із супутньою артеріальною гіпертензією. Через 1 місяць лікування було виявлено 33 (26,4 %) хворих із ознаками нітраторезистентності. Через 6 місяців лікування клінічні ознаки, ступінь ендотеліальної дисфункції, значення рівнів показників оксидного стресу краще контролювались у хворих зі збереженою чутливістю до нітратів, що свідчить про більш виражену ендотеліальну дисфункцію та більш глибокі зрушення пружно-еластичних властивостей судин у хворих із нітраторезистентністю.

Ключові слова: стабільна стенокардія, артеріальна гіпертензія, ендотеліальна дисфункція, нітраторезистентність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Ішемічна хвороба серця (ІХС) та артеріальна гіпертензія (АГ) залишаються провідними причинами смертності та інвалідності населення України та багатьох європейських країн. Досить часто в медичній практиці спостерігається поєднання даних патологій, що створює труднощі при підборі раціонального лікування з мінімальною (оптимальною) кількістю препаратів. Саме тому в даному випадку актуальним є вибір препаратів, які поєднують в собі антиангінальні та антигіпертензивні властивості. Одним із таких препаратів

є ізосорбід-5-мононітрат [2, 3, 6]. Механізм дії даного препарату пов'язаний із його здатністю розслабляти гладкі м'язи судинної стінки, що спричиняє до зменшення притоку венозної крові до серця, зменшуючи таким чином показники системного артеріального тиску, а також зниження кінцево-діастолічного тиску в лівому шлуночку, тиск в малому колі кровообігу і, таким чином, перед- та постнавантаження на міокард [1, 2, 5].

Однак однією із важливих проблем при тривалому лікуванні пролонгованими нітратами є розвиток резистентності, що проявляється зменшенням чи повною втратою антиішемічної та гемодинамічної дії нітрату. Це вимагає збільшення дози та частоти прийому препарату.

Часом досить важко правильно диференціювати розвиток нітраторезистентності та декомпенсацію стенокардії. Ознаками нітраторезистентності вважають: збільшення одноразової та добової потреби вживання нітратів, зменшення вираженості головного болю, відновлення позитивних ефектів при збільшенні дози, повернення артеріального тиску (АТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) до початкових значень, зниження толерантності до фізичного навантаження та гемодинамічних ефектів нітратів за даними ЕхоКГ, погіршення показників ендотеліальної функції [2, 6, 7, 8, 9].

Мета: встановити клініко-патогенетичні особливості перебігу стабільної стенокардії III ФК із артеріальною

Таблиця 1. Динаміка частоти нападів стенокардії та кількості додатково вжитих таблеток нітрогліцерину у хворих на стабільну стенокардію III ФК із супутньою артеріальною гіпертензією

Показник, од. виміру	Хворі без нітраторезистентності (n=92)		Хворі з нітраторезистентністю (n=33)	
	До лікування	Через 6 місяців	До лікування	Через 6 місяців
Напади стенокардії за тиждень; Δ, %; p	18,67±0,22	5,86±0,28 - 68,6 <0,001	19,0±0,36	12,56±1,14 - 33,9 <0,001
Додатково вжиті таблетки НГ за тиждень; Δ, %; p	21,26±0,16	7,53±0,32 - 64,6 <0,001	21,44±0,43	13,34±0,82 - 37,8 <0,001

Примітки: - p – достовірність різниці даних у порівнянні з величинами до лікування; Δ - відсоток зміни показника в порівнянні з величинами до лікування

гіпертензією у хворих із нітраторезистентністю та без неї у довгостроковому періоді.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 125 хворих на СС III ФК з АГ, які знаходились на лікуванні в Івано-Франківському обласному клінічному кардіологічному диспансері. Середній вік хворих становив (58,5±1,4) роки. Серед них чоловіків було 75 хворих (60,0 %), жінок - 50 (40,0 %). У дослідження було включено також 20 здорових осіб для контролю норми досліджуваних показників. Усі хворі отримували комплексну терапію антиангінальними засобами (пролонговані нітрати, бета-адреноблокатори), антигіпертензивними середниками (іАПФ або БРА II), антитромбоцитарними засобами (аспірин), ліпідознижувачими препаратами (статири) протягом 6-ти місяців. Через 1 місяць проведеного лікування у 33 (26,4 %) хворих було виявлено ознаки нітраторезистентності. Хворих із нітраторезистентністю верифікували за допомогою комплексного аналізу наступних показників: збільшення одноразової та додаткової потреби вживання нітратів, зменшення вираженості головного болю, відновлення позитивних ефектів при збільшенні дози, повернення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень до початкових значень, зниження толерантності до фізичного навантаження, приріст часу виконання навантаження під час II проби менше, ніж на 120 с в порівнянні із I пробю за даними парної велоергометрії, зниження гемодинамічних ефектів нітратів за даними ЕхоКГ, погіршення показників ендотеліальної функції. Після констатації нітраторезистентності у хворих даної групи нітропрепарати призначали з обов'язковим дотриманням 10-12 год «без нітратних проміжків». Віддалені результати досліджували через 6 місяців.

Ефективність антиангінальної терапії оцінювали за динамікою клінічних показників (кількості нападів стенокардії та додатково вжитих таблеток нітрогліцерину за тиждень), тесту з реактивною гіперемією за методикою D.Celermajer, K.E.Sorensen (1992), а також малонового альдегіду (МА), ендотеліну-1 та загального оксиду азоту (total NO) [4].

Судиннорухову функцію плечової артерії визначали за допомогою дуплексного ультразвукового сканування шляхом проведення проби з реактивною гіперемією та нітрогліцерином (ендотелій-залежна та ендотелій-незалежна вазодилатація – ЕЗВД, ЕНВД) з використанням ультразвукового апарату «Hitachi EUB-7000» (Токуо, Японія) за методикою, описаною D. Celermajer, K.E.Sorensen (1992).

Вивчення стану вільнорадикального окислення ліпідів проводили за показниками вмісту кінцевого продукту

Таблиця 2. Динаміка рівнів малонового альдегіду, ендотеліну-1 та загального оксиду азоту у хворих на стабільну стенокардію III ФК із супутньою артеріальною гіпертензією

Показник, од. виміру	Хворі без нітраторезистентності (n=92)		Хворі з нітраторезистентністю (n=33)	
	До лікування	Через 6 місяців	До лікування	Через 6 місяців
МА, нмоль/мл; Δ, %; p	5,59±0,1	4,97±0,1 -11,1 <0,001	6,15±0,16	6,1±0,14 -0,8 >0,05
Ендотелін-1, пг/мл; Δ, %; p	8,5±0,14	7,1±0,09 -16,5 <0,001	9,0±0,18	9,3±0,18 +2,5 >0,05
Загальний оксид азоту, кмоль/л; Δ, %; p	32,3±0,17	37,8±0,2 +16,9 <0,001	29,8±0,17	29,4±0,18 -1,1 >0,05

Примітки: p – достовірність різниці даних у порівнянні з величинами до лікування; Δ- відсоток зміни показника в порівнянні з величинами до лікування, МА – малоновий альдегід

перекисного окислення ліпідів – малонового альдегіду в сироватці крові. Визначення рівня ендотеліну-1 у крові проводили методом імуноферментного аналізу (ІФА) з використанням тест-систем “DRG” (USA). Рівень загального оксиду азоту визначали в сироватці крові методом, оснований на відновленні нітратів до нітритів з визначенням останніх за допомогою реакції з реактивом Грісса.

Результати дослідження та їх обговорення

Насамперед досліджували ефективність антиангінальної терапії за клінічними показниками (табл. 1).

З наведених на табл. 1 даних видно, що через 6 місяців кількість нападів стенокардії у групі зі збереженою чутливістю до нітратів вдалось знизити на 68,6 %, (p<0,001), а у групі із нітраторезистентністю - на 33,9 % (p<0,001). Потреба у додатковому вживанні НГ зменшилась на 64,6 % (p<0,001) та на 37,8 % (p<0,001) в обох групах відповідно.

Оцінка судиннорухової функції ендотелію в обстежених хворих дала наступні результати (рис. 1).

Через 6 місяців проведеного лікування у групі без нітраторезистентності ЕЗВД та ЕНВД достовірно зростали на 65,6 % та на 7,4 % відповідно (p<0,001). Натомість у групі із нітраторезистентністю ЕЗВД змінювалась недостовірно, а ЕНВД – знизилась на 10,6 % (p<0,001).

Дані показники свідчать про глибокі зміни ендотеліальної функції у хворих із нітраторезистентністю, динаміка яких в довгостроковому періоді має несприятливий перебіг.

Досліджуючи рівні ендотеліну-1, загального оксиду азоту та малонового альдегіду, отримані наступні результати (табл. 2).

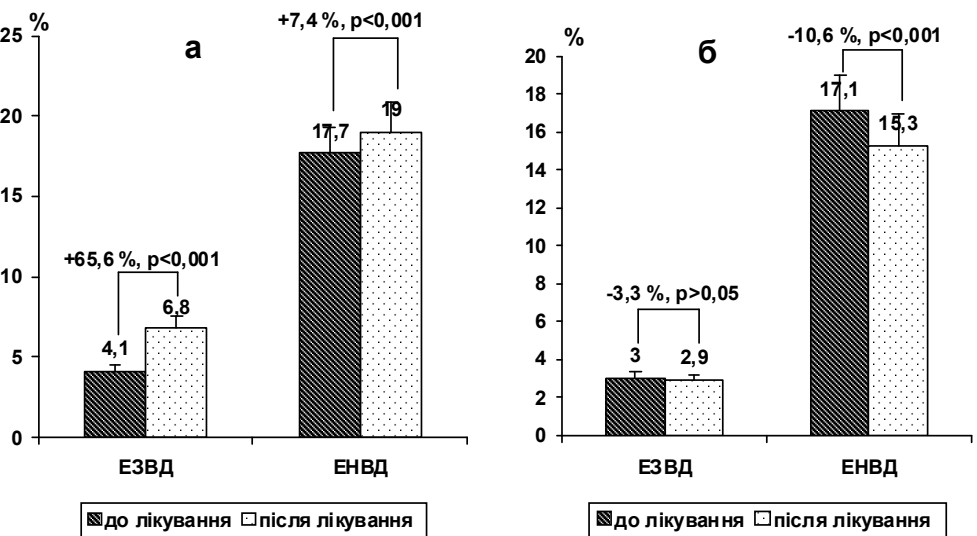


Рис. 1. Динаміка показників кровоплину по плечовій артерії у хворих на стабільну стенокардію III ФК із супутньою артеріальною гіпертензією у хворих без нітраторезистентності (а) та із нею (б)

Показник оксидного стресу малоновий альдегід (МА) через 6 місяців достовірно знижувався на 11,1 % у групі хворих без нітраторезистентності із (5,59±0,1) до (4,97±0,1) нмоль/мл ($p < 0,001$). У групі хворих із нітраторезистентністю спостерігалися лише недостовірні зміни.

У хворих групи із збереженою чутливістю до нітратів достовірно знижувався також рівень ендотеліну-1 на 16,5% ($p < 0,001$) та зростав – загального оксиду азоту – на 16,9% ($p < 0,001$). Натомість у групі хворих із нітраторезистентністю не вдалось досягти достовірної зміни даних показників.

Слід відзначити, що через 6 місяців лікування клінічні ознаки, ступінь ендотеліальної дисфункції, значення рівнів показників оксидного стресу краще контролювались у хворих із збереженою чутливістю до нітратів, що свідчить про більш виражену ендотеліальну дисфункцію та більш глибокі зрушення пружно-еластичних властивостей судин у хворих із нітраторезистентністю.

Отримані результати підтверджують, що нітраторезистентність є проблемою, яку не слід нехтувати.

Висновки

1. Тривала терапія пролонгованими мононітратами призводить у 26,4% хворих до втрати чутливості до них – розвитку нітраторезистентності та зниження терапевтичної ефективності лікування хворих на стабільну стенокардію.

2. Наявність у хворих на стабільну стенокардію III ФК із артеріальною гіпертензією нітраторезистентності значно погіршує перебіг захворювання в довгостроковому періоді.

Перспективним є пошук таких схем лікування, які поєднують розвиток нітраторезистентності та пролонгують ефективність базової антиангінальної терапії.

Література

1. Дядьк А.И. Нитраты в современной кардиологии: научный форум / А.И. Дядьк, А.Э. Багрий. – К.: 2005. – 36 с.
2. Бабушкина А.В. Проблема толерантности к нитратам. Молсидомин / А.В. Бабушкина // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 2 (82). – С. 45–48.
3. Жиров И.В. Значение нитратов в современной фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний / И.В. Жиров, С.Н. Терещенко // Кардиология. – 2006. – № 6. – С. 92–95.
4. Зозуляк Н.В. Проблема розвитку нітраторезистентності у хворих на стабільну стенокардію III ФК із супутньою артеріальною гіпертензією та шляхи її діагностики / Н.В. Зозуляк // Архів клінічної медицини. – 2012. – Том 18, № 2. – С. 42–45.
5. Корж А.Н. Роль нитратов в современной терапии ишемической болезни сердца / А.Н. Корж // Здоров'я України. – 2008. – № 5/1. – С. 1–4.

6. Лутай М.И. Органические нитраты в лечении стенокардии / М.И. Лутай, А.Ф. Лысенко // Рациональная фармакотерапия.–2009.– № 3(12). – С. 18–20.

7. Сидорова Н.Н. Современные подходы к использованию нитратов при наиболее распространенных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Проблема толерантности / Н.Н. Сидорова // Терапия. – 2006. – № 2. – С. 38–41.

8. Munzel T. Explaining the phenomenon of nitrate tolerance / T. Munzel, A. Daiber, A. Mulsch // Circ Res. – 2005. – V. 97(7). – P. 612–628.

9. New insights into bioactivation of organic nitrates, nitrate tolerance and cross-tolerance / A. Daiber, P. Wenzel, M. Oelze [et al.] // Clin. Res. Cardiol. – 2008. – V. 97(1). – P. 12–20.

Зозуляк Н.В.

Клинико-патогенетические особенности течения стабильной стенокардии III ФК с артериальной гипертензией у больных с нитраторезистентностью и без нее в долгосрочном периоде

Резюме. Целью нашего исследования было установление клинико-патогенетических особенностей течения стабильной стенокардии III ФК с артериальной гипертензией у больных с нитраторезистентностью и без нее в долгосрочном периоде. Обследовано 125 больных стабильной стенокардией III ФК с сопутствующей артериальной гипертензией. Через 1 месяц лечения было выявлено 33 (26,4 %) больных с признаками нитраторезистентности. Через 6 месяцев лечения клинические признаки, степень эндотелиальной дисфункции, значения уровней показателей оксидного стресса лучше контролировались у больных с сохраненной чувствительностью к нитратам, что свидетельствует о более выраженной эндотелиальной дисфункции и более глубоких сдвигах упруго-эластичных свойств сосудов у больных с нитраторезистентностью.

Ключевые слова: стабильная стенокардия, артериальная гипертензия, эндотелиальная дисфункция, нитраторезистентность.

Zozuliak N.V.

Clinical and Pathogenetic Peculiarities of Stable Angina Function-Class III with Hypertension in Patients with Nitratoreistance and without it in Long-Term Period

Summary: The aim of our study was to establish clinical and pathogenetic peculiarities of stable angina class III with hypertension in patients with nitratoreistance and without it in the long-term period. The study involved 125 patients with stable angina FC III with concomitant Hypertension. In 1 month of treatment 33 (26,4 %) patients were found with signs of nitratoreistance. In 6 months of treatment clinical symptoms, the degree of endothelial dysfunction, the value indicators of oxide stress levels were controlled better in patients with preserved sensitivity to nitrates, indicating a more pronounced endothelial dysfunction and deeper shifts of elastic properties of blood vessels in patients with nitratoreistance.

Keywords: Stable Angina, Hypertension, endothelial dysfunction, nitratoreistance.

Надійшла 14.01.2013 року.

УДК: 616-056.3:613.287.5]-053.36-07:616-003.235-07

Івахненко О.С.

Частота виявлення прихованої крові у випорожненнях у дітей першого року життя з харчовою алергією на білок коров'ячого молока за допомогою використання тесту «CITO TEST FOB-Transferrin»

Кафедра педіатрії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Резюме. У роботі визначена частота кишкових мікрокровотеч у дітей першого року життя з алергією до білку коров'ячого молока та їх кореляцію з рівнем загального та специфічного IgE. Наявність мікрокровотеч діагностували з використанням якісного імунохроматографічного експрес-тесту CITO TEST FOB-Transferrin. Було обстежено 60 дітей віком від 3-12 міс з діагнозом «харчова алергія

на білок коров'ячого молока». При визначенні наявності гемоглобіну та трансферину в калі позитивна реакція спостерігалася в 32 дітей (53,3%). За методом Спірмена був отриманий позитивний корелятивний зв'язок між наявністю гемоглобіну і трансферину в калі та рівнем загального IgE ($r = 0,38$; $p < 0,05$) та специфічного до білків коров'ячого молока IgE ($r = 0,38$; $p < 0,05$). Висока частота