

Оцінка ефективності лікування неалкогольного стеатогепатозу

П.М. БОДНАР, О.Б. ДИННИК, Г.П. МИХАЛЬЧИШИН, Н.М. КОБИЛЯК

/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є неспецифічним інтегральним і багатофакторним ураженням печінки при цукровому діабеті 2-го типу, ожирінні, інсулінорезистентності, метаболічному синдромі, дисліпідемії та атеросклерозі.

Мета дослідження: вивчити значення ультразвукової еластографії хвиль зсуву (ЕХЗ) в оцінці лікування хворих з НАЖХП.

Матеріали та методи. До та через 1 місяць після проведеного курсу ентеросорбції, антиоксидантної та гепатопротекторної терапії у хворих проводилось ультразвукове дослідження В-методом з одночасною ЕХЗ на апараті Ultima PA (Фірма «Радмир» ДП АТ НДІРІ, Харків, Україна) контактним датчиком лінійного формату на частотах 7–10 МГц на глибині 10–30 мм. У сканерах ULTIMA реалізується одновимірний режим візуалізації жорсткості тканини та оцінки модуля Юнга методом ЕХЗ.

Результати. Як видно з таблиці, спостерігається зниження жорсткості печінкової паренхіми (виражене в кПа) після проведеного курсу терапії, тому лікування оцінюють як ефективне.

Таблиця. Результати лікування

	Хворі на неалкогольний стеатогепатоз		Контрольна група (n=10)
	До лікування (n=15)	Після лікування (n=15)	
Ліва доля	11,25±4,09*	6,18±2,14**	4,42±1,97
Права доля	13,21±3,85*	7,16±1,33**	5,31±0,82

Примітки: * – (p<0,01); ** – (p<0,01).

Висновки. Перевагою ЕХЗ є те, що даний метод проводиться сумісно з рутинним УЗ-дослідженням В-методом у реальному масштабі часу, що дозволяє виконувати візуальну навігацію зони інтересу еластографії будь-яких сегментів печінки. Спосіб надає інформацію з зони інтересу як у якісному вигляді (одномірне кольорове картування за каліброваною шкалою), так і кількісному вигляді (значення жорсткості тканин у кПа каліброваної шкали).

Комбінована терапія мікробіоценозів для профілактики та лікування синдромів і захворювань кишечника

С.К. БОРЩ

/Централізована міська бактеріологічна лабораторія центральної міської клінічної лікарні, Івано-Франківськ/

Методом покращення ефективності лікування є комбінована терапія, спрямована на одну або різні ланки захворювання. Окремі компоненти комбінованої терапії повинні взаємно синергічно доповнюватися за біологічною активністю. Позитивний вплив пробіотиків на організм здійснюється завдяки основним властивостям: антагонізму щодо патогенної та умовно-патогенної мікрофлори, ферментативній, адгезивній і синтезуючій функціям. Досліджуючи антагонізм пробіотичних штамів, нами встановлено, що штам *E. coli M-17* із препарату біфікол найактивніший щодо грамнегативних бактерій. Штам *Saccharomyces boulardii* з ентеролу виявляв помірну активність щодо ентеробактерій, псевдомонад, ентерококів і стафілококів. Тому метою роботи є визначення впливу екстракту хлорофіліпту на пробіотичні штами мікроорганізмів для обґрунтування можливості їхнього комбінованого застосування.

Методи дослідження: методом дифузії в агар на середовищі Мюллера-Хінтона визначалася чутливість до хлорофіліпту пробіотичних штамів мікроорганізмів (як контроль – 96% об. спирт).

Результати дослідження. Встановлено, що штами *E. coli M-17* і *S. boulardii* до хлорофіліпту помірно чутливі – зони затримки росту 6,0±0,08 мм і 6,9±0,84 мм відповідно. Помірно чутливими виявилися також комбінований препарат, до складу якого входять лактобактерії йогурту Розеля – 8,0±0,73 мм, біфіформу дитячого (*Lactobacillus GG*) – 6,8±0,97 мм і А-бактерину (*Aerococcus viridans*) – 7,0±1,53 мм. Нечутливим виявився штам (*Enterococcus faecium*) із препарату біфіформ – 5,8±1,70 мм. Штам *Bacillus clausii* препарату ентерожерміна *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus bifidus*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Streptococcus thermophilus* препарату канадського йогурту – високочутливі до хлорофіліпту – зони 11,3±0,68 мм і 10,3±0,49 мм відповідно.

Висновки. Хлорофіліпт і пробіотики слід застосовувати роздільно впродовж дня і/або послідовно проведеними курсами лікування мікробіоценозу кишечника.