

и др. // Лікарська справа. Врачебное дело. – 2002. – № 2. – С. 68-71.

9. Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С. Вірусні гепатити. – К.: Фенікс. – 2002. – 296 с.

10. Ющук Н.Д., Маев І.В., Филиппов П.Г. Центральна гемодинаміка і портально-печеночний кровоток у больных остриями і хронічними вірусними гепатитами // Терапевтический архив. – 2000. – № 11. – С. 14-18.

11. Desmeft V.J., Geboes K. Liver lesions in inflammatory bowel disorders // J. Pathol. – 1987. – Vol. 151, № 4. – P. 247-255.

12. European Consensus Group on Hepatitis B immunity // Lancet. – 2000. – № 355. – P. 561-565.

13. Colonic disease in cirrhosis. An endoscopic evaluation in 412 patients / Rabinovitz M., Schade R.R., Dindzans V.J. et al. // Gastroenterology. – 1990. – Vol. 99, № 1. – P. 195-199.

Швед М.І., Смачило І.В., Максимлюк В.І.

ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ КУТИКУЛИ ШЛУНОЧКІВ КУРЕЙ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ КУКСИ ШЛУНКА У ХВОРИХ З ДАМПІНГ-СИНДРОМОМ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ КУТИКУЛИ ШЛУНОЧКІВ КУРЕЙ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ КУКСИ ШЛУНКА У ХВОРИХ З ДАМПІНГ-СИНДРОМОМ – Наведено результати вивчення мікробіоценозу і морфологічної структури слизової оболонки кукси шлунка і проаналізовано вплив на них лікування із включенням кутикули шлуночків курей у пацієнтів з дам্পінг-синдромом. Показано, що лікування із включенням кутикули забезпечує санацію слизової оболонки кукси шлунка від мікробного обсіювання та покращення її морфологічної структури.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ КУТИКУЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ КУР НА МИКРОБИОЦЕНОЗ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КУЛЬТЫ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ДАМПИНГ-СИНДРОМОМ – Наведены результаты изучения микробиоценоза и морфологической структуры слизистой оболочки культи желудка и проанализировано влияние на них лечения с включением кутикулы желудочков кур у пациентов с дам্পинг-синдромом. Показано, что лечение с включением кутикулы обеспечивает санацію слизистой оболочки культи желудка от микробного обсеменения и улучшение ее морфологической структуры.

INFLUENCE OF TREATMENT INCLUDING THE CUTICLE OF HEN STOMACH ON MICROBIOCENOSIS AND MORPHOLOGICAL CHANGES OF MUCOSA OF GASTRIC STUMP IN PATIENTS WITH DUMPING SYNDROME – There have been adduced the results of the study of microbiocenosis and morphological structure of gastric stump mucosa and analysed the influence on them of treatment including the cuticle of hen stomach in patients with dumping syndrome. It has been shown that treatment including the cuticle provides the sanitation of gastric mucosa from microflora diffusion and improvement of its morphological structure.

Ключові слова: дам্পінг-синдром, слизова оболонка кукси шлунка, кутикула шлуночків курей.

Ключевые слова: дам্পинг-синдром, слизистая оболочка культи желудка, кутикула желудочков кур.

Key words: dumping syndrome, mucosa of gastric stump, cuticle of hen stomach.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ На сьогодні в Україні проживають декілька сотень тисяч людей із резектованими шлунками, прооперованих з приводу ускладнених і тяжких форм виразкової хвороби [1]. У 10-60% з них мають місце післярезекційні синдроми, серед яких найбільш частим і тяжким є дам্পінг-синдром [2, 3]. Багато науковців виявляють запальні зміни слизової оболонки кукси шлунка після його резекції і пояснюють їх виникнення із інфікованістю *Helicobacter pylori* (HP) [4, 5]. Інші вчені вказують на причетність іншої мукозної мікрофлори до запальних ускладнень після операції на шлунку [6, 7]. В умовах росту резистентності бактерій до антибіотиків актуальним залишається питання вдосконалення антимікробної терапії [8]. Разом з тим, відомо про антимікробний ефект кутикули м'язового шлуночка курей щодо ентеробактерій родів *Escherichia*, *Klebsiella*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, тощо [9]. Встановлено значну антимікробну дію кутикули при лікуванні опіків та інфікованих ран [10].

Метою нашої роботи було вивчити вплив лікування із включенням кутикули шлуночків курей на мікрофлору і морфологічні зміни слизової оболонки кукси шлунка у хворих з дам্পінг-синдромом.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Нами обстежено 60 хворих, оперованих з приводу ускладнених форм виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки. Серед них було

24 пацієнти із легким ступенем дам্পінг-синдрому, 24 – із середнім і 12 – із тяжким. Отримані показники порівнювали із показниками 10 практично здорових осіб.

Для виявлення *Helicobacter pylori* використовували уреазний тест [11], гістологічне та цитологічне дослідження [12]. Іншу мукозну мікрофлору визначали за методикою Мисаутової А.А. [13]. Гістологічні препарати оцінювали за допомогою морфометричного методу [14]. Обстеження проводили до лікування та через місяць після його закінчення [12]. Хворі були розподілені на 2 групи: I група (30 чоловік) – група порівняння – отримувала одну із схем стандартної антихелікобактерної терапії протягом 7 днів, а саме амоксицилін 2 г на добу і фуразолідон 0,4 г на добу. II група (30 чоловік), основна, окрім вищенаведеного медикаментозного комплексу отримувала кутикулу шлуночків курей в дозі 0,25 тричі на день протягом 14 днів [15, 16]. Отримані результати обробляли методами варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні мікрофлори слизової оболонки кукси шлунка у 51,67% хворих з дам্পінг-синдромом відмічено HP, в 61,67% – іншу мукозну мікрофлору. У 10% випадків остання зустрічалась у монокультурах, в 16,67% – асоціювалась з HP, у 46,67% пацієнтів виділено різні види чи роди мукозної мікрофлори. Переважаючим у спектрі пристінкових мікроорганізмів кукси шлунка був HP. Серед іншої мукозної мікрофлори найчастіше було виявлено кишкову паличку – у 48,33%, клібсієлу – у 21,67%, фекальний стрептокок – у 15,0% хворих. Рідше висівали протей, лактобактерії, гриби роду *Candida*, епідермальний стафілокок, цитробактер, ентеробактер, анаеробний стрептокок, стрептокок слинний. Високу частоту виявлення іншої мукозної мікрофлори можна пояснити відсутністю чи зменшенням бактерицидної дії соляної кислоти кукси шлунка, яка в нормі знищує мікроорганізми в шлунку.

При дослідженні гістологічних препаратів із біоптатів слизової оболонки кукси шлунка у всіх хворих виявлено ознаки запалення. При цьому спостерігали зниження висоти епітелію, запальну інфільтрацію власної пластинки, переважно лімфоплазмодитарну та нейтрофілну тощо. У більшості (51,67%) хворих при гістологічному дослідженні виявлено ознаки атрофічного гастриту.

Проведені морфометричні дослідження показали, що у пацієнтів з дам্পінг-синдромом відзначаються статистично достовірне ($P < 0,05$) зниження висоти покривного епітелію (на 27,91%), зростання кількості лімфоцитів (у 4,08 раза порівняно з аналогічним показником у групі контролю), нейтрофілів (у 1,65 раза), плазмодитів (у 1,61 раза порівняно з контролем), МЕЛ (у 1,43 раза).

Найбільш інтенсивні зміни слизової оболонки кукси шлунка спостерігали у пацієнтів з III ступенем обсіювання HP, менш виражені – при гелікобактеріозі II ступеня і контамінації мукозною мікрофлорою, найменш інтенсивні – при гелікобактеріозі I ступеня. Це може бути підтвердженням припущення причетності HP та іншої мукозної мікрофлори у виникненні запальних змін слизової оперованого шлунка у пацієнтів з дам্পінг-синдромом.

Після лікування з включенням кутикули у 86,67% хворих відмічено повну санацію слизової оболонки куки шлунка, що на 10,0% перевищувало аналогічний показник у групі порівняння. Цей результат ми вважаємо позитивним, беручи до уваги те, що пацієнти не отримували потужних антибіотиків, таких як кларитроміцин. Поєднане застосування традиційної терапії з кутикулою забезпечило рівень ерадикації HP 87,5%, водночас він був більшим на 14,17% порівняно з аналогічним показником у групі хворих, які не отримували кутикулу. Ерадикацію іншої мукозної мікрофлори досягнуто у 89,47% пацієнтів, що на 11,69% перевищувало показник групи порівняння. Високий показник ерадикації мікробів у групі хворих, які отримували кутикулу, очевидно пов'язаний з антибактеріальною активністю кутикули.

При гістологічному дослідженні біоптатів слизової оболонки куки шлунка через місяць після проведення лікування відмічено, що структура слизової не нормалізується і у ній ще зберігаються ознаки хронічного запального процесу, проте зменшується його активність. Не виключено, що для зникнення інфільтрації необхідно більше часу, і для підтвердження цього необхідно проводити дослідження структури слизової оболонки куки шлунка через більший проміжок часу. Варто зауважити, що ні лікування із включенням кутикули, ні традиційна терапія не вплинули на атрофічні зміни слизової оболонки та їх вираженість.

Обидві програми лікування спричинили статистично достовірні ($P < 0,05$) зміни кількісних параметрів слизової оболонки куки шлунка, а саме, збільшення висоти слизової оболонки та зменшення вмісту клітинних елементів. Зокрема, вміст нейтрофілів після лікування зменшився і достовірно не відрізнявся від контрольних показників, що свідчило про зниження активності запального процесу. Разом з тим, вміст плазматичних, лімфоцитів, МЕЛ, незважаючи на достовірне зменшення, залишався підвищеним. Після терапії із включенням кутикули показник висоти епітелію підвищився на 16,55% ($P < 0,05$) і достовірно перевищував аналогічний показник у групі порівняння ($P < 0,05$). Застосування схеми із включенням кутикули також забезпечило більш суттєве зменшення кількості нейтрофілів і лімфоцитів порівняно із стандартною терапією. Водночас вміст плазматичних і МЕЛ був практично однаковим після обидвох програм лікування ($P > 0,05$).

ВИСНОВОК Таким чином, після лікування хворих з дамппінг-синдромом із включенням кутикули відмічено покращення морфологічної структури слизової оболонки куки

шлунка із одночасною її санацією у 86,67% пацієнтів від гелікобактерної та мукозної мікрофлори.

1. Волобуев Н.Н., Джафар М.А. Хирургия пострезекционного синдрома алиментарной дистрофии // Клиническая хирургия. – 2002. – № 3. – С. 16-18.
2. Hasler W.L. Dumping Syndrome // Curr. Treat. Options Gastroenterol. – 2002. – Apr;5(2):139-145.
3. Li-Ling J., Irving M. Therapeutic value of octreotide for patients with severe dumping syndrome—a review of randomised controlled trials // Postgrad Med. J. 2001 Jul; 77(909): 441-2.
4. Helicobacter pylori after surgery for duodenal ulcer / Kunzli I.E., Madena I.E., Zolotto J.A., Meiders J.A. // Hepato-Gastroenterology. – 1997. – Vol. 44, N 14. – P. 599-603.
5. Мельник І.В. Гастрит куки та анастомозит після резекції шлунка: комплексна консервативна терапія і показання до хірургічного лікування: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.03. / Терноп. держ. мед. акад. ім. І.Я. Горбачевського. Т. 2001. – 19 с.
6. Сьтнік С.Н. Мукозная микрофлора при пострезекционных гастритах // Клиническая хирургия. – 1983. – № 8. – С. 42-44.
7. Гулевський С.М. Helicobacter pylori та інша мукозна мікрофлора шлунка при хірургічному лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Дніпропетровськ. – 1999. – 19 с.
8. Antibiotic resistance and antibiotic sensitivity based treatment in Helicobacter pylori infection: advantages and outcome / Street M.E., Caruana P., Caffarelli C. // Arch. Dis. Child. – 2001. – №5. – P. 419-422.
9. Швед М.І., Смачило І.В. Антимікробна дія кутикули шлуночків курей // Інфекційні хвороби. – 2001. – № 1. – С. 69-70.
10. Кирсанов Г.П. Эффективность кутикулина для лечения ожогов и инфицированных ран // Фитонциды. Их биохимическая роль и значение для медицины. Сборник. – К., 1967. – С.362-363.
11. Стародуб Е.М., Гаврилюк М.Е., Чайка Н.А. Геликобактериоз и язвенная болезнь. – Ленинград, 1991. – 30 с.
12. Аруин Л.И., Смотров И.А., Ильченко А.А. Campylobacter pylori при язвенной болезни // Арх. пат. – 1988. – Т. 2. – С. 13-18.
13. К методике определения микробной флоры полости и слизистой оболочки тонкой кишки при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта / А.А. Мисаутова, А.Р. Златкина, С.Е. Макиевская и др. // Журнал микробиол. – 1979. – №4. – С. 78-81.
14. Автандилов Г.Г. Введение в количественную патологическую морфологию. – М.: Медицина, 1980. – 216 с.
15. Додаток біологічно активна "Кутикула". – ТУУ 15.8-02010830-001-2003. – Протокол експертизи № 4385/3553. – Затверджено МОЗ України від 28.10.2003 р.
16. Пат. 32908 UA, A61 K 35/12, 35/20, 35/38. Спосіб отримання препарату для тканинно-ферментної терапії / Л.Я. Ковальчук, В.П. Захаров, І.В. Максимилюк. – № 98073881; Заявл. 17.07.98. Опубл. 15.02.2001, Бюл. № 1.

Галнікіна С.О.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАПІЛОМАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ З ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАПІЛОМАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ З ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ – Проаналізовані клінічні і патофізіологічні особливості перебігу папіломавірусної інфекції у хворих з постоваріоектомічним синдромом, а також ефективність застосування коламаку та його комплексного використання з протезфлазидом при даному захворюванні. Встановлено, що папіломавірусна інфекція у хворих з постоваріоектомічним синдромом перебігає з активацією процесів ліпідної пероксидації, зниженням антиоксидантного захисту, збільшенням показників ендогенної інтоксикації. Застосування коламаку не викликало змін досліджуваних показників. Приєднання протезфлазиду супроводжувалося нормалізацією активності ліпоперекислення ліпідів, антиоксидантного захисту, зниженням ендогенної інтоксикації. Зроблено висновок про патогенетичне направлення застосування протезфлазиду при папіломавірусній інфекції.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ПОСТОВАРИОЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ – Проанализированы клинические и патофизиологические особенности течения папилломавирусной инфекции у больных с постовариоектоическим синдромом, а также эффективность применения колламака и его комплексного использования с протезфлазидом при данном заболевании. Установлено, что папилломавирусная инфекция у больных с постовариоектоическим синдромом протекает с активацией процессов липидной пероксидации, снижением антиоксидантной защиты, увеличением показателей эндогенной интоксикации. Применение колламака не приводило к изменениям исследованных показателей.

Присоединение протезфлазида сопровождалось нормализацией активности липоперекисления липидов, антиоксидантной защиты, снижением эндогенной интоксикации. Сделан вывод о патогенетическом направлении применения протезфлазида при папилломавирусной инфекции.

CLINICAL AND PATHOGENETIC ESTIMATION OF THE TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH HPV AND POSTOVARYECTOMY SYNDROME – Clinical and pathophysiological properties of the HPV infection in patients with postovaryectomy syndrome as well as "Kollamak" applying efficiency in complex with "Protetflazyde" were analyzed. It was determined that HPV proceeds with activation of the lipid peroxidation, reduction of the antioxidant resistance and promotion of the endogenous intoxication in patients with postovaryectomy syndrome. "Kollamak" applying does not lead to oscillations of the researched indices. Adding "Protetflazyde" was followed by normalization of the lipid peroxidation activity, antioxidant resistance, and endogenous intoxication reduction. The conclusion was made that "Protetflazyde" is a pathogenetic treatment of HPV infection.

Ключові слова: папіломавірусна інфекція, постоваріоектомічний синдром, ксероз шкіри, протезфлазид, ендогенна інтоксикація, перекисне окислення ліпідів.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, постовариоектоический синдром, ксероз кожи, протезфлазид, эндогенная интоксикация, перекисное окисление липидов.

Key words: HPV infection, postovaryectomy syndrome, xerosis of skin, protetflazyde, endogenous intoxication, lipid peroxidation.