

тение РФ №2350285 от 27.03.2009.
- Интеллек. собственность ГОУ ВПО
ТюмГМА Росздзрва [Электронный
ресурс] Режим доступа [http://
bd.patent.su/2350000-2350999/pat/
servl/servlet49c2.html](http://bd.patent.su/2350000-2350999/pat/servlet/servlet49c2.html)

Никитенков А.Г. Анатомо-эксперимен-
тальное обоснование инвагинаци-
онных тонко-толстокишечных анти-
рефлюксных анастомозов при пра-
восторонней гемиколэктомии /А.Г.-

Никитенков //Клинич. анатомия и
эксперим. хирургия. - Оренбург,
2004. - №4. - С. 215-220.

Способ формирования компрессионно-
го инвагинационного тонко-толсто-
кишечного анастомоза конец в ко-
нец /В.В.Плотников, Ю.Б.Чинарев,
С.В.Мысливцев [и др.] //Проблемы
колопроктологии. - 2000. - Вып.17.
- С. 217-221.

Хожаев А.А. Пути улучшения функцио-

нальных результатов лечения и ка-
чества жизни больных раком пра-
вой половины ободочной кишки /
А.А.Хожаев //Медицина. - 2007. -
№7. - С. 14-15.

Burch J.M. Single-layer continuous versus
two-layer interrupted intestinal
anastomosis: a prospective randomized
trial /J.M.Burch, R.J.Francoise,
E.E.Moore //Ann. Surg. - 2000. -
Vol.231(6). - P. 832-837.

Петрушенко В.В., Биктимиров А.В., Какаркин А.Я., Лавренчук А.П.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРАВОГО ОТДЕЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ОПЕРАЦИИ

Резюме. Работа посвящена изучению морфо-функционального состояния кишечника у больных раком ободочной кишки после правосторонней гемиколэктомии. В исследовании приняли участие 63 больных раком правого отдела ободочной кишки, лечившихся в Винницком областном клиническом диспансере на протяжении 2005 - 2010 годов. Доказано, что илеотрансверзоанастомоза "бок в бок" и "конец в бок" не выполняют антирефлюксной функции, приводят к развитию хронического энтероколита, длительных поносов, поддерживают хроническую интоксикацию и анемию больных. Применение антирефлюксного илеотрансверзоанастомоза достоверно улучшает функцию кишечника, уменьшая его воспаление и нормализуя моторику. Приводит к уменьшению интоксикации и быстрому восстановлению уровня гемоглобина и биохимических показателей крови.

Ключевые слова: рак ободочной кишки, правосторонняя гемиколэктомия, антирефлюксный анастомоз.

Petrushenko V.V., Biktimirov O.V., Kakarkin O.J., Lavrenchuk A.P.
ANALYSIS OF RESULTS SURGICAL TREATMENT CANCER THE RIGHT SECTION OF COLON IN DEPENDING ON
METHOD OF SURGERY

Sammary. The paper is devoted to the study of morphological and functional state of the intestine of the patients with cancer of the colon after right-sided hemicolectomy. In study 63 patients with cancer of the right colon were involved, who were treated in Vinnytsia Oblast Clinical dispensary during 2005 - 2010. It is proved that ileotransversoanastomozы "side to side" and "end to side" do not perform antireflux function, leading to the development of chronic enterocolitis, prolonged diarrhea, chronic toxicity and maintain anemia of the patients. The use of antireflux ileotransversoanastomozа significantly improves bowel function, reducing inflammation and normalizing its motility. This leads to the reduce of the toxicity and rapid recovery of hemoglobin and biochemical parameters of the blood.

Key words: cancer of colon, right-sided hemicolectome, antyreflux anastomosis.

Стаття надійшла до редакції 30.04.2013 р.

Петрушенко Вікторія Вікторівна - доктор мед. наук, проф., зав. кафедри ендоскопічної хірургії, проректор з наукової роботи Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (0432) 57-03-60;

Біктиміров Олексій Вікторович - ординатор хірургічного відділення Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансера; (067) 7969090;

Какаркін Олександр Якович - к.мед.н., доц. кафедри онкології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (067) 7997666; kakarkin@rambler.ru;

Лавренчук Анатолій Петрович - ординатор хірургічного відділення Погребищенської ЦРЛ; (067) 9362026.

© Синько У.В.

УДК: 616.127-005.8+616.233-002+616.092+616.072.7-08

Синько У.В.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №4 та медсестринства (вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76000)

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ,
ЛІЗОЦИМУ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СЕКРЕТУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ
РЕЗЕРВІВ МІОКАРДУ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ, ЩО ПОЄДНУЄТЬСЯ З ІХС

Резюме. Показники функції зовнішнього дихання, рівень лізоциму бронхо-альвеолярного секрету, фракцію викиду лівого шлуночка вивчали у 60 пацієнтів з ХОЗЛ в поєднанні з ІХС, причому вони були розділені на 2 групи в залежності від проведеної терапії: 1 група - 30 пацієнтів, що отримували стандартну терапію; 30 пацієнтів 2 групи, крім стандартної терапії, отримували настоянку ехінацеї та хлорофіліпт. Отримані результати свідчать про зниження рівня лізоциму бронхо-альвеолярного секрету у хворих обох груп, який покращувався під впливом терапії, що проводилася, причому більш значна динаміка вказаного показника спостерігалась у пацієнтів 2 групи і відбувалася одночасно з покращенням показників функції зовнішнього дихання і функціональних резервів міокарда. Приєднання до комплексної терапії препаратів ехінацеї та хлорофіліпту дозволить попередити розвиток ускладнень і покращить прогноз захворювання у такої категорії пацієнтів.

Ключові слова: ХОЗЛ, ІХС, лізоцим бронхоальвеолярного секрету, ехінацея, хлорофіліпт.

Вступ

У сучасній медицині проблема поєданого перебігу ХОЗЛ та ІХС належить до найбільш актуальних у зв'язку із зростанням захворюваності, тяжкістю ускладнень, а також тенденцією до підвищення смертності та стійкої втрати працездатності. В останні роки в різних країнах світу частота ХОЗЛ сягає від 10 до 40%, а ІХС посідає перше місце, що становить близько 48,1%. У практиці лікаря часто зустрічаються випадки поєднання ХОЗЛ та ІХС, що ускладнює проведення лікувальних та профілактичних заходів [Распутіна, 2008].

Поєднання цих нозологічних форм входить у поняття "кардіореспіраторна патологія". Зі збільшенням віку частота розвитку кардіореспіраторної патології зростає від 12,6 до 84% від всіх випадків ІХС. Поява декількох патологічних процесів у пацієнта (наприклад, ІХС в поєднанні з ХОЗЛ) призводить до формування синдрому взаємного обтяження з відповідними клінічними особливостями захворювання, що зумовлюють необхідність нових підходів у діагностиці, і, особливо, у тактиці лікування таких хворих [Коломоєц и др., 2008].

Таким чином, у даний час є суттєві докази асоціації ХОЗЛ і серцево-судинної патології. Зростаюча кількість даних свідчить на користь точки зору про запальний базис обох станів з можливістю взаємного втягнення між легенями і системою кровообігу. Але необхідні подальші дослідження для в'ясування природи серцево-судинних захворювань, що призводять до смерті у пацієнтів з ХОЗЛ для того, щоб ми могли розуміти, як ці механізми взаємодіють на клітинному і фізіологічному рівнях [Корж, 2009].

Метою даного дослідження було визначення динаміки рівнів лізоциму бронхо-альвеолярного секрету, показників функції зовнішнього дихання та функціональних резервів міокарду у пацієнтів з ХОЗЛ з супутньою ІХС у процесі лікування настоянкою ехінацеї та хлорофіліпту.

Матеріали та методи

З метою вирішення поставленої задачі було обстежено групу осіб, що налічувала 60 пацієнтів з поєднанням ССН і ХОЗЛ, яка у процесі обстеження та лікування була розділена на 2 групи: 1 група - 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію; 2 група пацієнтів отримували настоянку ехінацеї по 30 крапель зранку і вдень на фоні стандартної терапії та хлорофіліпту по 5 мл 1% спиртового розчину, розведеного в 30 мл води 3 рази на добу за 40 хвилин до прийому їжі.

Хворих обстежували на початку терапії та на 21-24 день лікування.

Аналізували стан бронхо-альвеолярного змиву, в якому визначали рівень лізоциму за методом О.В. Бухаріна. Функціональне дослідження функції зовнішнього дихання включало спірографію, яка здійснювалася за допомогою апарату "Spirosift-3000" (Японія). Аналі-

зували показники життєвої ємності легень (ЖЕЛ), об'єм форсованого видиху за 1 хвилину (ОФВ₁) та індекс Тіффно (ОФВ₁/ЖЕЛ). Вивчення функціональних резервів міокарду проводили методом ехокардіоскопії на ехокардіографі Kranzbühler-30 (Німеччина). Всі отримані результати підлягали статистичній обробці.

Результати. Обговорення

Отримані результати свідчать про різну динаміку під впливом лікування вказаних вище показників у пацієнтів обох груп.

Так, якщо ЖЕЛ у пацієнтів 1 групи змінилася з $70,31 \pm 1,28\%$ до лікування і $73,88 \pm 1,04\%$ після лікування, то у 2 групі відмічено більш значний приріст (з $72,65 \pm 1,32\%$ до $78,52 \pm 1,64\%$ відповідно). Подібні зміни відбувалися і з показником ОФВ₁, тобто, краща у кількісному вираженні динаміка спостерігалася у 2 підгрупі (з $47,76 \pm 1,24\%$ до $52,95 \pm 1,32\%$), ніж у 1 групі (з $45,21 \pm 1,44\%$ до $49,18 \pm 1,22\%$).

Зміни з боку ФВ (за даними ехокардіоскопії) були так само характерні: 1 група: з $55,23 \pm 1,25\%$ до $59,43 \pm 0,65\%$; 2 група: з $58,91 \pm 2,02\%$ до $67,69 \pm 2,13\%$.

Крім того, у хворих на ХОЗЛ на фоні ІХС 1 групи рівень лізоциму бронхоальвеолярного секрету склав $4,53 \pm 0,26$ мкг/мл, а у пацієнтів 2 групи даний показник визначався на рівні $4,73 \pm 0,26$ мкг/мл. Дані зміни корегувалися під впливом проведеного лікування, причому більш значний приріст даного показника відзначався у пацієнтів 2 групи ($11,45 \pm 1,98$ мкг/мл і $6,59 \pm 0,49$ мкг/мл відповідно) (табл. 1).

Проведеними дослідженнями встановлено, що приєднання до стандартної терапії препаратів ехінацеї та хлорофіліпту у пацієнтів з ХОЗЛ у поєднанні з ІХС дозволяє досягнути кращих компенсаторних змін з боку функціональних показників дихальної та серцево-судинної системи, а також факторів неспецифічного гуморального імунітету, що покращує прогноз захворювання у таких хворих.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Перебіг ХОЗЛ на фоні ІХС супроводжується зниженням рівня лізоциму бронхо-альвеолярного секрету. Ці зміни спостерігаються одночасно зі зниженням показників функції зовнішнього дихання і функціональних резервів міокарду.

2. Застосування у комплексній терапії препаратів ехінацеї та хлорофіліпту дозволяє покращити показники зовнішнього дихання та гемодинаміки, що покращить прогноз захворювання у такої категорії пацієнтів.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення можливості корекції патогенетичних ланок та попередження розвитку ускладнень поєднаної патології ІХС та ХОЗЛ.

Таблиця 1. Динаміка показників у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС до та після лікування, (M±m).

Показник, одиниця виміру	Хворі на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС, щр отримували стандартну терапію (n=30)		Хворі на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС, щр отримували настоянку ехінацеї та хлорофіліпт (n=30)		P ₁	P ₂
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування		
ЖЕЛ,%	70,31±1,28	73,88±1,04	72,65±1,32	78,52±1,64	≤0,05	≤0,05
ОФВ 1,%	45,21±1,44	49,18±1,22	47,76±1,24	52,95±1,32	≤0,05	≤0,05
Індекс Тіффно,%	64,31±1,12	66,57±1,07	65,74±1,68	68,43±1,87	>0,05	>0,05
Лізоцим секрету, мкг/мл	4,53±0,26	6,59±0,49	4,73±0,26	11,45±1,98	≤0,05	≤0,05
ФВ,%	55,23±1,25	59,43±0,65	58,91±2,02	67,69±2,13	≤0,05	≤0,05

Примітки: p₁ - достовірність різниці даних між досліджуваними показниками у хворих, що приймали стандартну терапію, до і після лікування; p₂ - достовірність різниці даних між досліджуваними показниками у хворих, що приймали настоянку ехінацеї та хлорофіліпт, до і після лікування.

Список літератури

- Корж А.Н. Проблема серечно-сосудистої патології при хроническом обструктивном заболевании легких / А.Н.Корж //Внутрішня медицина. - 2009. - №3(15). - С. 50-56.
- Распутіна Л.В. Клініко-функціональні показники у хворих із хронічним обструктивним захворюванням легень при поєднанні з гіпертонічною хворобою, обгрунтування вибору антигіпертензивної терапії / Л.В. Распутіна //Новости медицины и фармации. Аллергология и пульмонология (спец. тем. вып.). - 2008. - №246. - С. 34-37.
- Эффективность длительной терапии три-метазидином у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких /Н.М.Коломоєц, В.И.Бакшеев, Е.Г.Забурина [и др.] /Кардиология. - 2008. - №2. - С. 47-51.

Синько У.В.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ЛИЗОЦИМА БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СЕКРЕТА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХОЗЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

Резюме. Показатели функции внешнего дыхания, уровень лизоцима бронхо-альвеолярного секрета, фракцию выброса левого желудочка изучали у 60 пациентов с ХОЗЛ в сочетании с ИБС, причем они разделялись на 2 группы в зависимости от проводимой терапии: 1 группа - 30 пациентов, получавших стандартную терапию; 30 пациентов 2 группы, кроме стандартной терапии, получали настойку эхинацеи и хлорофиллипт. Полученные результаты свидетельствуют о снижении уровня лизоцима бронхо-альвеолярного секрета у больных обеих групп, который улучшался под влиянием проводимой терапии, причем более значительная динамика указанного показателя наблюдалась у пациентов 2 группы и происходила одновременно с улучшением показателей функции внешнего дыхания и функциональных резервов миокарда. Присоединение к комплексной терапии препаратов эхинацеи и хлорофиллипта позволит предупредить развитие осложнений и улучшить прогноз заболевания у такой категории пациентов.

Ключевые слова: ХОЗЛ, ИБС, лизоцим бронхоальвеолярного секрета, эхинацея, хлорофиллипт.

Synko U.V.

DYNAMICS OF THE LEVEL OF LYSOZYME OF BRONCHIAL AND ALVEOLAR SECRET, EXTERNAL RESPIRATION FUNCTION AND MYOCARDIUM FUNCTIONAL RESERVES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) ASSOCIATED WITH ISCHEMIC HEART DISEASE (IHD).

Summary. The indices of external respiration function, level of lysozyme of bronchial and alveolar secret (LBAS), the left ventricular ejection fraction were studied in a group of 60 patients with COPD associated with IHD. Patients were divided into 2 subgroups depending on the administered therapy: subgroup 1 - 30 patients that received standard therapy; subgroup 2 - 30 patients that in addition to standard therapy received tincture of Echinacea and Chlorophyllipt. The obtained results confirmed reduction of the level of lysozyme of bronchial and alveolar secret (LBAS) in patients of both subgroups that improved under the influence of the administered therapy, though more significant dynamics of mentioned index was observed in patients of subgroup 2 concomitantly with improvement of indices of external respiration function and functional reserves of the myocardium. Addition of Echinacea and Chlorophyllipt preparations to complex therapy will enable prevention of complications development and will improve disease prognosis in such category of patients.

Key words: COPD, IHD, level of lysozyme of bronchial and alveolar secret, Echinacea, Chlorophyllipt.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2013р.

Синько Уляна Володимирівна - лікар-пульмонолог Обласного фтизіопульмонологічного центру; (050) 3139489; usynko@i.ua.

© Гладчук В.Є.

УДК: 616.5:616-002.72+612.017.1

Гладчук В.Є.

Донецький національний медичний університет імені М. Горького, кафедра професійних хвороб та радіаційної медицини (пр. Ілліча, 16, м. Донецьк, Україна, 83003)

ОБГРУНТУВАННЯ МІСЦЕВОЇ ДЕТЕРГЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ МІКОЗІВ СТОП У ШАХТАРІВ