

Українська
асоціація

Український
конгрес
траспиретологів

РСКІВ ПОШУКІВ ТА ДОСЯГНЕНЬ

Дніпропетровськ

ІНСТИТУТ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

Міжвідомчий збірник

Видається щорічно
Заснований у 1969 році

ВИПУСК 36

Присвячений 40-річчю
Інституту гастроентерології
Академії медичних наук України

Дніпропетровськ
Журфонд
2005

УДК 616.33/34
ББК 54.132
Г 22

Відповідальний редактор Ю.О. Філіпюв, чл.-кор. АМН України, заслужений діяч науки та техніки, професор.

Редакційна колегія Міжвідомчого збірника "Гастроентерологія" при Інституті гастроентерології АМН України (м. Дніпропетровськ): О.Я. Бабак, Т.Й. Войко, Н.Г. Гравіровська, Т.Д. Звягінцева, С.М. Нейко, Д.Я. Мельниченко, Д.М. Мосійчук (заст. відп. редактора), В.Г. Передерій, А.С. Свинціцький, І.Ю. Скірда (відп. секретар), Ю.М. Степанов, Ю.О. Філіпюв (відп. редактор), Н.В. Харченко, Б.Ф. Шевченко.

У наукових працях збірника розглянуто соціально-гігієнічні питання захворювань органів травлення, проблеми організації лікувально-діагностичного процесу, етіології, патогенезу, а також клінічні аспекти лікування, діагностики й профілактики гастроентерологічних захворювань.

Засновниками Збірника є Інститут гастроентерології АМН України (м. Дніпропетровськ) і Українська гастроентерологічна асоціація. Збірник зареєстровано Державним Комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України. Свидцтво КВ №7633. Збірник включено до переліку видань, затверджених ВАК України.

Рецензенти: професор Звягінцева Т.Д., завідуюча кафедрою гастроентерології Харківської медичної академії післядипломної освіти і професор Курята О.В., завідувач кафедри госпітальної терапії №1 та профілатології Дніпропетровської державної медичної академії.

Видано в авторській редакції.

ISBN 966-8125-35-5

© Інститут гастроентерології АМН України,
(м. Дніпропетровськ)
і Українська гастроентерологічна
асоціація, 2005 р.

УДК 616.3:061.62(091)

40 ЛІТ ПИЩОВИХ ДОСЯГЕНЬ

Ю.О. Філіпюв, Д.Н. Мосійчук
Інститут гастроентерології АМН України (Дніпропетровськ)

Свою судьбу, історію, свій пройденний путь маєє кожне учреждение и там, где дорожат прошлым, обогащают себя в настоящем и будущем. Вель именно прошлое концентруєт лучше достижения человечества, накапливая ценный опыт и знания.

Інституту гастроентерології в этом году исполняется 40 лет. От момента основания до наших дней, в разные времена и при различных обстоятельствах несколько раз изменялось его название, корректировались направления научной деятельности, однако основная цель всегда оставалась неизменной – улучшение здоровья населения.

Значительная распространённость хронических заболеваний органов пищеварения, которая возростала с каждым годом и стала занимать четвертое ранговое место среди других болезней человека, тревожные показатели инвалидности, высокий уровень смертности побудили Совет Министров Украинской ССР к принятию Постановления от 19 декабря 1964 года об основании в Днепропетровске института гастроентерологии, который начал свою деятельность в 1965 году.

С этого времени было положено начало организации сети гастроэнтерологической специализированной службы в Украине, которая благодаря институту начала интенсивно развиваться и, за короткий промежуток времени, достигла уровня лучшей среди других республик страны.

Основными направлениями деятельности института явились экспериментальное и клиническое изучение этиологии, патогенеза и клинического течения наиболее распространённых тяжёлых и социально значимых гастроэнтерологических заболеваний с целью разработки новых информативных методов ранней диагностики и эффективных способов лечения и реабилитации больных.

Первым директором института и Главным гастроэнтерологом МЗУ был назначен кандидат медицинских наук Поляков Е.М. Затем в течение 20 лет (1967-1987 гг.) институтом и службой руководил Заслуженный деятель науки УССР, доктор медицинских наук, профессор Крышень П.Ф. За это время значительно укрепилась материальная база, шло беспрепятственное сотрудничество и института, и сети специализированной помощи, а самое главное – был создан трудолюбивый, талантливый, молодой коллектив, обладающий огромным научным и творческим потенциалом.

В.І. Русин, Е.Й. Архій, Є.С. Сірчак, О.М. Москаль, Д.Л. Варга Використання мінеральної води Поляна Квасова у комплексному антигіпєкобальтерному лікуванні хворих на цироз печінки із проявами портальної гастропатії.....	602
Є.М. Нейко, В.Я. Камінський, І.М. Шевчук, Н.В. Скробач, О.І. Бабенко, Н.Р. Матковська, В.Ю. Вишиванок Антиоксидантні властивості синглетно-кисневої терапії у лікуванні хронічного невиразкового коліту.....	605
З.І. Шевцова, А.В. Ганюнов, В.В. Ганюнов Особливості лікування хворих з первинно-відновлювальними операціями на товстій кишці.....	608
В.М. Хворостілка, І.О. Феценко, О.В. Сокурто Ефективність ехінацеї-рагіофарм при корекції імунних порушень у хворих на хронічний коліт.....	611
О.О. Гучаєнко, І.П. Катеренчук, Д.М. Сапо, І.В. Циганенко, Л.К. Овчаренко, В.В. Томенко, Г.Я. Силенко, І.І. Ковтуш, О.В. Манойло, А.М. Дзюба Терапевтична ефективність застосування еглонілу в комплексному лікуванні хворих з поєднаною патологією шлунково-кишкового тракту та психосоматичними розладами.....	617
О.М. Ганич, Т.М. Ганич, П.П. Галинець, О.Т. Ганич, С.І. Скаканді, Н.В. Бобинець, Н.В. Бедей Аспекти дієтологічного харчування при захворюваннях органів травлення.....	622

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ МІЖВІДОМЧИЙ ЗБІРНИК

ФІЛІПСІВ *Юрій Олександрович*
МОСІЙЧУК *Лідія Миколаївна*

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

Міжвідомчий збірник

Російською та українською мовами

Відповідальний за випуск: Т.В. Майкова, Н.Г. Гравіровська
Комп'ютерна редакція та верстка: Ю.В. Чиркіна, Л.М. Долгих
Комп'ютерний дизайн: Л.М. Долгих

Підрисано до друку з оригінал-макету 20.06.2005 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman
Друк офсетний. Ум. друк арк. 37,65.
Тираж 200 прим. Зам. № 701-г.

Журфонд,
49000, Дніпропетровськ, пр. К. Маркса, 60
Свідцтво про внесення до Державного реєстру
ДК № 684 від 12.11.2001 р.

Поліграфічне видання ВК "Орбіта-Сервіс"
49089, Дніпропетровськ, вул. Литовська, 1
тел. 31-26-30, 785-22-31, т/факс: 372-75-48
Свідцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру ДПІ № 45 від 13.10.2000 р.

THE COMPLICATED FORMS OF A CHRONIC PANCREATITIS AND THEIR
SURGICAL TREATMENT

V.F. Shevchenko, N.M. Shulienko
(Institute of Gastroenterology of Academy of Medical Sciences of Ukraine
Dnipropetrovsk)

Results of surgical treatment of various forms of a chronic pancreatitis is submitted. A direct results operation at a chronic pancreatitis depends first of all from presence of a mechanical jaundice, heratic insufficiency and intoxication. In the postoperative period of complication are marked at 12 ill (5,6%), has died 5 ill (2,3%).

УДК 616.36-004-06+616.98:579.335.12]-085:615.838

**Використання мінеральної води Поляна Квасова у
комплексному антигелікобактерному лікуванні хворих
на цироз печінки із проявами портальної гастропатії**

V.I. Rusin, E.I. Arhiv, S.S. Sviryak, O.M. Moskaly, D.L. Varsa
Ужгородський національний університет

Питання вивчення лікувальної дії мінеральних вод (МВ) та розробки методик їх внутрішнього використання при захворюваннях органів травлення залишається одним із провідних в наукових дослідженнях і клінічних спостереженнях курортної та реабілітаційної гастроентерології.

Наукові дослідження при вивченні лікувальних властивостей питних МВ за останнє десятиріччя свідчать, що вони є складним природним утворенням, володіють біологічною активністю, посилюють дію регулюючих систем цілісного організму – нервової, ендокринної, імунної, видільної, обмінну речовин тощо, діють усього своєю “комплексною якістю” в напрямі мобілізації механізму самогенезу [1].

Відомо, що вуглекислі гідрокарбонатні натрієві МВ за механізмом дії є природними антацидами, які забезпечують зменшення кислотності шлункового соку. Мінеральна вода Поляна Квасова є вуглекислою (2,0 г/л), середньої мінералізації (11,0 г/л), гідрокарбонатною натрієвою, з наявністю підвищеного вмісту бору (у вигляді метаборної кислоти) (0,195 г/л) та біологічно активних доз фтору (0,002 г/л). Має слаблужний рН – 6,8, високу буферну та нейтралізуючу здатність (81 ммоль/л і 105 ммоль/л, відповідно), вміст HCO_3^- складає 7076 мг/л. За величиною буферної ємності МВ у кілька разів перевищує антациди порошинної дії, які широко застосовуються на практиці (альмагель, гастропарм). Важливим є те, що вживання МВ майже не викликає побічних реакцій при застосуванні.

Виконувана нами наукова робота по вивченню впливу антацидної дії МВ Поляна Квасова є фрагментом держбюджетної теми 530 “Розв'язання важливо-дієтичне харчування та інші нераціональні методи у лікуванні гіпертензивних станів в клініці внутрішніх хвороб (зокрема портальної гіпертензії, енцефалопатії, нейроциркуляторної дистонії) з розробкою альтернативних схем їх профілактики і лікування” № державної реєстрації ДР – 0103 У001704.

Мета роботи – вивчити антацидні властивості гідрокарбонатної натрієвої води Поляна Квасова у комплексному антигелікобактерному лікуванні (АГЛ) хворих на цироз печінки (ЦП) із проявами портальної гастропатії (ПГ).

Матеріал та методи. Обстежені хворі на ЦП із проявами ПГ, які лікувалися в гастроентерологічному та хірургічному відділеннях №1 Обласної клінічної лікарні м. Ужгород за 2003-2004 рр. В групу спостереження відібрано 40 Нелісовастет рудолі позитивних хворих. Діагноз ЦП виставлявся на основі скарг, анамнестичних, лабораторних (біохімічний аналіз, визначення маркерів вірусів гепатитів В, С, D) та інструментальних (УЗД органів черевної порожнини, фіброзофогоагастродуоденоскопії (ФЕГДС), радіоізотопних та ангіографічних) методів дослідження [2]. Також у всіх хворих на ЦП визначали наявність сумарних антитіл до Н-рулої за допомогою тест-систем фірми “Вектор-Бест” (Росія). Результат імунологічного методу оцінювали по типам сумарних антитіл класу (IgM, IgA, IgG) до антигенів Н-рулої. Тип менше 1:10 – результат негативний, 1:10 – сумнівний, 1:20 – результат слабопозитивний, тип 1:40 – результат позитивний, тип від 1:80 до 1:320 – результат сильнопозитивний [3].

Хворі були розділені на 2 групи, по 20 в кожній, залежно від режиму антигелікобактерної терапії.

Розподіл хворих за класами Child-Turkotte-Pugh був наступним: в 1-у групу 20 хворих в клас “А” вийшло 8 (40%) хворих, в клас “В” – 12 (60%) хворих; в 2-у групу 20 хворих із яких в клас “А” – 9 (45%) хворих, в клас “В” – 11 (55%) хворих [2]. Отже, розподіл за якістю стану в двох групах був однорідним, мало відрізнявся і середній вік хворих, в 1-й групі – (48,58±2,49) років, в 2-й групі (47,50±2,37) років. Чоловіків в 1-й групі було 14 (70%), в 2-й – 16 (80%), жінок в 1-й групі 6 (30%), в 2-й – 4 (20%).

Результати та їх обговорення. Типр аналізів на Н-рулої у хворих на ЦП із проявами ПГ коливався в межах від 1:20 до 1:80.

В 1-у групу ввійшли хворі, яким після позитивного аналізу на Н-рулої в комплексне антигелікобактерне лікування (кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу, амоксицилін по 1000 мг 2 рази на добу, омепразол по 20 мг 2 рази на добу, на протязі 1 тижня) в якості природнього антациду була призначена тепла, не газована гідрокарбонатна натрієва МВ Поляна Квасова по 200 мл за 20-30 хвилин до їжі на протязі 1 місяця. Другу групу склали

хворі, які отримали тільки аналогічне медикаментозне антибіотикобактеріо лікування, але їм не призначалася МВ. Антацидний ефект у 2-ї групи хворих досягали, призначачи омепразол ще на протязі 3-х тижнів по 20 мг 1 раз на добу.

Клінічно майже у всіх хворих виявляли в тій чи іншій мірі виражені тривалі порушення з боку езофагогастродуоденальної трубки. Хворі, перш за все, скаржилися на кислу відрижку, печію, нудоту, дискомфорт, важкість та болі в епігастрії. Дані представлені в таблиці.

Таблиця. – Динаміка скарг хворих на ЦП із проявами ПГ на фоні антибіотикобактеріо лікування

Скарги хворих	1 група (20 хворих) АГЛ + МВ Поляна Квасова		2 група (20 хворих) АГЛ без МВ Поляна Квасова	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
відрижка гірким	18 (90%)	7 (35%)	17 (85%)	7 (35%)
печія	20 (100%)	4 (20%)	20 (100%)	3 (15%)
нудота	15 (75%)	3 (15%)	16 (80%)	3 (15%)
дискомфорт і важкість в епігастрії	16 (80%)	5 (25%)	14 (70%)	4 (20%)
Біль в епігастрії	12 (60%)	2 (10%)	12 (60%)	3 (15%)

Ендоскопічно у хворих також виявляли ознаки портальної гастропатії, зокрема, гастроэзофагальний рефлюкс спостерігався у 100% хворих обох груп, який супроводжувався проявами вираженого гастриту у 20 (100%) хворих 1-ї групи і 18 (90%) хворих 2-ї групи та езофагіту у 20 (100%) хворих обох груп. Дуоденогастральний рефлюкс був наявний у 15 (75%) хворих 1-ї групи і 17 (85%) хворих 2-ї групи; дуоденіт – у 17 (85%) хворих обох груп; виразка дванадцятипалої кишки – у 10 (50%) хворих 1-ї групи і 8 (33%) хворих 2-ї групи.

Як видно з таблиці суб'єктивні ознаки шлункової диспепсії і ендоскопічна картина майже не відрізнялись у хворих двох груп до антибіотикобактеріо лікування.

Слід відмітити, що медикаментозне АГЛ не викликало побічних ефектів, у зв'язку з якими потрібно було б припинити подальший прийом ліків. У 2-х хворих 1-ї групи на третій день лікування з'явилася нудота, у одного – 2-ї групи на другий день відмічався пронос, однак ці скарги не були стійкими і не стали причиною припинення лікування. Для попередження дисбактеріозу хворим призначали лінекс по 2,0 г 3 рази на добу.

Порівнюючи динаміку клінічної симптоматики хворих обох груп, суттєвої різниці не відмічено. Як у хворих 2-ї групи, у яких антацидний

ефект після ерадикаційної терапії підтримувався прийомом омепразолу по 20 мг 1 раз на добу, так і у хворих 1-ї групи, які не отримували на 2-5 тижні лікування омепразолом, а тільки МВ Поляна Квасова, суб'єктивно відмічали таку ж тенденцію покращення стану. Дані представлені в таблиці.

Висновки:

1. Гідрокarbonатна натрієва МВ Поляна Квасова добре переноситься хворими на ЦП з проявами ПГ з вираженими антацидними властивостями.
2. Рекомендується вклучати МВ Поляна Квасова у комплексне антибіотикобактеріо лікування хворих на ЦП із проявами ПГ, для зниження медикаментозного навантаження на скомпроментовану печінку.

1. *Добода М.В., Кирилич Л.П.* Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання. – Ужгород: "ПВА", 1997. – 174 с.
2. *Русин В.І., Переста Ю.Ю., Русин А.В.* Хірургічне лікування портальної гіпертензії. Атлас. – Ужгород, 2003. – С. 11.
3. Эзофагит в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при различных режимах антибиотикобактериальной терапии / *И.В. Мисев, А.Е. Курило, Е.С. Вышчюва, М.И. Шекина* // Тер. архив. – 2003. – № 2. – С. 23–26.

USE OF MINERAL WATER POLJANA KVASOVA IN COMPLEX ANTIBIOTICOBACTER TREATMENT OF THE PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS COMPLICATED PORTAL GASTROPATHY

V.I. Rusin, E.I. Arhi, E.S. Sitchak, O.M. Moskal, L.L. Varga

Uzhorod National University, medical department

40 patients with liver cirrhosis complicated portal gastropathy infected by Helicobacter pylori are surveyed. In the given job were studied antacid effect of proterity of mineral water poljana kwasova to complex antibioticobacter treatment at the patients. Comes to light, that mineral water poljana kwasova is well transferred by the patients and has expressed antacid properties, also can be switched on in complex therapy of the patients with liver cirrhosis complicated portal gastropathy, for reduction of drag loading.

УДК 616.348.002+616-08

Антиоксидантні властивості синглетно-кисневої терапії у лікуванні хронічного невиразкового коліту

Є.М. Нейко, В.Я. Каміньський, І.М. Шевчук, Н.В. Скоробаць, О.І. Бабенко,

Н.Р. Матковська, В.Ю. Вишванюк

Івано-Франківська державна медична академія

У літературі є багато повідомлень про виявлення виражених порушень в системах перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та