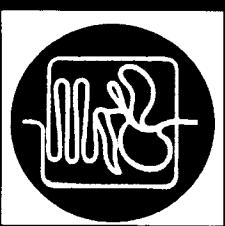


ДУ “Інститут гастроентерології
Академії медичних наук України”
УКРАЇНСЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ



Міжвідомчий збірник

Видається щорічно
Заснований у 1969 році

Випуск 42

ДУ «Інститут гастроентерології
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»
УКРАЇНСЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

І. Інфографічний

Міжвідомчий збірник

Видається щорічно
Заснований у 1969 році

ВИПУСК 42

Історична та сучасна проблематика гастроентерології та панкреатології. Видання присвячене 40-річчю Дніпропетровської медичної академії та 20-річчю Дніпропетровської міжвідомчої науково-практичної конференції «Відмінності та методи лікування хронічних захворювань органів травлення та кровообігу». Випуск 42 є продовженням збірника «Гастроентерологія та панкреатологія», який видається з 1969 р. науково-дослідного центру «Інститут гастроентерології та панкреатології» Дніпропетровського державного медичного університету. Випуск 42 є продовженням збірника «Гастроентерологія та панкреатологія», який видається з 1969 р. науково-дослідного центру «Інститут гастроентерології та панкреатології» Дніпропетровського державного медичного університету.

Дніпропетровськ
Пороги
2009

УДК 616.35/34
ББК 54.13
Г 22

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

Редакційна колегія Міжвідомчого збірника "Гастроентерологія" при Інституті гастроenterології АМН України (м. Дніпропетровськ): О.Я. Бабак, Т.Й. Бойко, Н.Г. Гравіровська, Т.Д. Звягільєва, С.М. Нейко, Л.Я. Мельничеко, Л.М. Мосійчук (заст. відп. редактора), В.Г. Передерій, А.С. Свініцький (відп. секретар), Ю.М. Степанов, Ю.О. Філіппов (відп. редактор), Н.В. Харченко, Б.Ф. Шевченко.

Присвячений 30-річчю створення кафедри гастроентерології та терапії Дніпропетровської державної медичної академії

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

Засновниками Збрінка є Інститут гастроenterології АМН України (м. Дніпропетровськ) і Українська гастроenterологічна асоціація. Збрінок зареєстровано Державним Комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України. Свідоцтво КВ № 6/633. Збрінок включено до переліку видань, затверджених ВАК України.

Рецензенти: професор Звягільєва Т.Д., завідувач кафедри гастроентерології Харківської медичної академії післядипломної освіти і професор Курига О.В., завідувач кафедри гостігіальної терапії № 1 та профпатології Дніпропетровської державної медичної академії.

Видано в авторській редакції

ISBN 978-611-518-004-2 © ДУ «Інститут гастроenterології АМН України»,

(м. Дніпропетровськ)
і Українська гастроenterологічна асоціація, 2009

СОЦІАЛЬНО-ГІГІЕНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

УДК 616.3-001.8:615

ШЛЯХОМ ПІДНОЇ ПРАЦІ ТА НАУКОВИХ ПОШУКІВ – до 30-річчя створення кафедри гастроентерології та терапії

Ю.М. Степанов, В.І. Залєсский, І.Я. Будзак
Дніпропетровська державна медична академія

Хвороби органів травлення викликали увагу з глибокої давнини, про що свідчать численні праці корифеїв медицини Гіппократа, Авіценни, Галена та інших. Значим вкладом в осмислення та обґрутування захворювань послужили наукові досягнення з фізіології травлення, одержані в другій половині ХІХ століття та на початку ХХ століття. Поліальний розвиток технічних засобів (рентгенологія, ендоскопія, ультразвукові та інші методи дослідження) дозволили підняти діагностику та лікування до сучасних висот. Швидко зростав об'єм знань та методів лікування доказової медицини. Вони викликали необхідність виділити гастроenterологію в окрему спеціальність. Широкому впровадженню гастроenterології в охорону здоров'я в Україні сприяло відкриття в 1965 р. науково-дослідного інституту гастроenterології в Дніпропетровську, як науково-організаційного центру. В свою чергу потреба кадрового забезпечення та подальшого нарощування кількості спеціалістів-гастроenterологів привела до відкриття ряду кафедр гастроenterології в системі післядипломної освіти лікарів.

Кафедра гастроenterології Дніпропетровської державної медичної академії була створена у травні 1979 р. в складі факультету удосконалення лікарів. Базою кафедри став науково-дослідний інститут гастроenterології. Очолив її професор П.А. Канілев.

Б.Ф. Шевченко, О.М. Бабій.

Значення клініко-лабораторних досліджень в виборі метода лікування поодинокого холецистолітаза 284

Е.І. Сергієнко, О.І. Сироджса, С.М. Шарафутдинова
Особливості лікування дисфункції желчного пузиря у больних сахарним диабетом 2 типу 339

Б.Ф. Шевченко, П.В. Газюк, О.В. Косинський,

Л.В. Тролко, А.І. Руденко.

Експериментальна оцінка рівня пошкоджуючої дії на печінку якісної та бактерицидного ефекту озono-квантової терапії 291

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА 299

Е.Й. Архій, Є.С. Сірчак, Н.І. Брич

Вплив гепатіту на спектр вільних амінокислот сироватки крові у хворих з хронічним неалкогольним ураженням печінки на фоні метаболічного синдрому 299

В.М. Багрій, О.І. Федіс

Ефективність застосування нормоділіну та мукогену у хворих з helicobacter pylori-негативними ерозивно-виразковими ураженнями шлунка, які перебгають на тлі хронічного обструктивного захворювання легень 304

О.М. Білоєвіл, І.В. Баранов

Принципи розробки лікувальної стратегії хворих з різними клініко-патогенетичними варіантами поєднання кислотозалежних захворювань з первинним гіпопіrozом 310

Н.В. Драгомирецька, Г.М. Ієса, Д.П. Бабенко

Ефективність внутрішнього застосування хлоридно-натрієвої мінеральної води та цитопротектора Мукоген у хворих на хронічний атрофічний гастрит 324

С.І. Кръжановская, Л.И. Новоженина

Применение препарата «Тиотриазолин» у пациентов с вирусным гепатитом С на фоне ВИЧ-инфекции 331

Ю.М. Степанов, О.М. Власова

Клініко-мікробіологічне та імунологічне обґрунтування панкреатитом з использованием минеральной воды «Новомосковська» 354

Ю.А. Филиппов, А.Ю. Филиппова

Здоровье человека и качество питьевой воды 363

Н.А. Шапошникова, В.Н. Дроздов, А.В. Петраков

Клиническое значение коррекции гипоцирконии у больных циррозом печени с печеночной энцефалопатией 369

EXPERIMENTAL STUDY DESTRUCTIVITY AND BACTERICIDE

EFFECTS OF THE OZONOLASER THERAPY

P.V.Gazdyuk, B.F. Shevchenko, A.V. Kosirskiy,

L.V. Tropko, A.I. Rudenko

SI "Institute of Gastroenterology of AMS of Ukraine" (Dnipropetrovsk)

As a result of 3 series of experimental researches on the different cultures of microorganisms and information got in three groups of laboratory rats, a minimum bactericidal concentration is set, level of damaging action, display of the ozonized physiological solution and low intensive of laser radiation. It is also studied combined application both biophysical influences (method of ozono-laser therapy). It is set that the method of prophylaxis of infecting and into cavernous disinfections without the damaging action of surrounding fabrics in the concentration of the ozonized physiological solution 8-15 mg/l of satiation of ozone and optimum display in range 10-20 minutes.

УДК 616.36-0022-036.12.616-008.9.615.272-03

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Вплив гепадіфу на спектр вільних амінокислот сироватки крові у хворих з хронічним неалкогольним ураженням печінки на фоні метаболічного синдрому

Е.Й. Архій, С.С. Сірчак, Н.І. Брич
Ужгородський національний університет

Актуальність проблеми. Розповсюдженість метаболічного синдрому (МС) у розвинених країнах серед осіб у віці 30-40 років складає 10-30%, причому кількість людей із групи ризику МС безперервно збільшується [1, 2]. На протязі перших трьох років захворювання ускладнення виникають у 45% пацієнтів [3].

Основна мета лікування хворих з МС – це максимальне зниження ризику виникнення його ускладнень, а саме, цукрового діабету II типу, серцево-судинних катастроф, уражень печінки і, як наслідок, летальності [4]. В плані терапії даного контингенту пацієнтів перспективним являється комбінований препарат гепадіф. Гепадіф регулює окисно-відновні процеси, бере участь у білковому, жировому і вуглеводному обміні, обміні тригліфану, метіоніну, цистеїну, глутамінової кислоти й інших амінокислот. Даний препарат покращує травлення, поліпшує жовчовиділення, полегшує висмоктування вуглеводів у тонкому кишечнику, необхідний для підтримання його нормальної мікрофлори. Сприяє поліпшенню синтетичної, антитоксичної функції печінки, підвищує чутливість клітин печінки до дії інсулуїну.

Мета роботи. Вивчити вплив гепадіфу на спектр вільних амінокислот сироватки крові (ВАСК) у комплексному лікуванні хворих із хронічним неалкогольним ураженням печінки (ХНУП) на фоні МС.

Матеріали і методи. Обстежено 12 хворих, які лікувалися в терапевтичному відділенні лікарні СОЗ УМВС в Закарпатській області. Всі хворі були чоловічої статі, віком від 29 до 62 років, середній вік складав ($40,2 \pm 5,4$) років.

Хворим МС виставляли згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (IDF), 2005. Ураження з боку серцево-судинної системи верифікували із застосуванням добового моніторингу артеріального тиску (АТ) за допомогою апарату “АВРМ-04” (“Meditech”, Угорщина), а саме вимірювання АТ кожні 15 хв між ЕКГ-дослідження, холтерівське моніторування, ехо-кардіографію.

Визначення рівня цукру крові натпесерце і через 2 години після прийому їжі проводили глюкозооксидантним методом.

Для дослідження ліпідного спектру крові хворим визначали рівні загального холестерину (ЗХ), тригліцидів (ТГ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВІІІ) за допомогою біохімічного аналізатору Starfax.

Діагноз ХНУП виставлявся з урахуванням скарг, анамнестичних даних, даних лабораторних та інструментальних методів дослідження. З анамнезу встановили, що хворі не зловживали алкоголем, не мали ознак хронічного вірусного гепатиту (негативні результати ІФА на вироси гепатитів В і С).

Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Кількісне визначення ВАСК проводили за методом одномірної нисхідної хроматографії на папері (І.М. Хайс, К. Малек, 1962; Т.С. Пасхіна, 1964) на автоматичному аналізаторі АДА-339 (Чехія) за І. Муру в модифікації М.А. Хазан і співавторів (1982).

Результати досліджень та їх обговорення. У всіх 12 хворих виявлено абдомінально-вісперальне ожиріння (АВО). Середній індекс ваги тла складав ($33,6 \pm 2,8$) кг/м², об'єм талпі – ($113 \pm 1,7$) см.

У всіх хворих діагностовано гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії. До лікування у обстежених хворих спостерігали підвищення рівня глюкози крові до ($7,5 \pm 0,4$) ммоль/л.

Клінічно ураження печінки до лікування проявлялося диспепсичним синдромом у 100% хворих, астеновегетативним синдромом у 75% хворих, гепатомегалією у 67% хворих.

Всім 12 хворим з ГХ II стадії, супутнім цукровим діабетом 2-го типу, АВО та ХНУП призначали комбіновану антигіпертензивну

терапію із застосуванням періндопріла та індапаміда, для нормалізації рівня цукру застосовували діабетон МР. Дози препаратів підбирали індивідуально, залежно від рівня АТ та глюкози крові. Всім 12 хворим з МС та ХНУП в комплексне лікування включали гепадіф: по 1 філакону, розчиненого в 400 мл 5% розчину глюкози в/в кратно 1 раз на добу на протязі одного тижня, з подальшим переходом на пероральний прийом препарату по 2 капсули 3 рази на добу на протязі 1 місяця.

Стан ліпідного обміну характеризувався наступними відхиленнями показників у хворих з ХНУП та МС: спостерігали підвищення рівня ТГ до ($2,4 \pm 0,3$) ммоль/л, а концентрація ЛПВІІІ, навпаки, була нижчою за норму ($(0,86 \pm 0,2)$ ммоль/л).

Під впливом комплексного лікування спостерігали зниження рівня ТГ до ($1,5 \pm 0,4$) ммоль/л. Це пояснюється наявністю карнітіну в даному препараті, що приймає участь у транспорті жирних кислот через мітохондріальну мембрну і призводить до посилення окислення жирних кислот та зменшення синтезу ТГ. Також спостерігали нормалізацію рівня ЗХ до ($5,2 \pm 0,8$) ммоль/л. Паралельно з цим, виявили тенденцію до підвищення рівня ЛПВІІІ ($(1,4 \pm 0,1)$ ммоль/л).

При визначенні білкових фракцій сироватки крові у обстежених хворих до лікування виявляли ознаки дистріптеїнемії, що проявлялося зменшенням рівня альбумінів до ($36,6 \pm 1,1$)% та збільшенням рівнів γ -глобулінів до ($33 \pm 1,2$)% та α_2 -глобулінів до ($9,7 \pm 0,4$)% . Рівень α_1 -глобулінів становив ($5,5 \pm 0,3$)% , β -глобулінів – ($14,6 \pm 0,6$)% . Після лікування рівень альбумінів складав – ($48,1 \pm 1,2$)% , також виявили зменшення γ - та α_2 -глобулінів до ($21,1 \pm 2,1$)% та ($7,3 \pm 1,4$)% відповідно.

При дослідженні пулу ВАСК до лікування у хворих з ХНУП на фоні МС виявили наступні зміни: спостерігали достовірне збільшення рівнів цистеїну, гістидину, аргініну, аспарагіну, серину, глутаміну, треоніну, аланіну, проліну, тирозину, триптофану, метіоніну, валіну, фенілаланіну, лейцину з ізолейцину. Однак, рівні орнітину та лізину у сироватці крові хворих не відрізняються від їх кількості у практично здорових людей. Ці зміни амінокислотного пулу, на нашу думку, можуть ще більш обтяжити метаболічні порушення у даного контингенту пацієнтів. Результати наведені у таблиці 1.

Таблиця 1 – Резерви вільних амінокислот сироватки крові у хворих з ХНУП на фоні МС до- та після лікування гепадіфом

| Амінокислота (мг %) | Контрольна група (n=20) $M \pm m$ | | Обстежені хворі (n=12) M±m | |
|------------------------|---|-----------------|----------------------------|-----------------|
| | до лікування | після лікування | до лікування | після лікування |
| Орнітин | 0,45±0,02 | 0,46±0,05 | 0,43±0,06 | 0,43±0,06 |
| Лізин | 0,54±0,02 | 0,56±0,06 | 0,55±0,03 | 0,55±0,03 |
| Гістидин | 0,86±0,04 | 1,08±0,08 | 1,23±0,12 | 1,23±0,12 |
| Аргінін | 0,71±0,02 | 1,56±0,09* | 1,69±0,16 | 1,69±0,16 |
| Аспарагін | 1,69±0,09 | 4,62±0,40* | 3,28±0,39** | 3,28±0,39** |
| Серин | 1,04±0,07 | 1,36±0,10 | 0,99±0,12** | 0,99±0,12** |
| Глішин | 0,82±0,17 | 1,09±0,07 | 0,87±0,13 | 0,87±0,13 |
| Глутамін | 0,70±0,03 | 1,10±0,11 | 1,25±0,19 | 1,25±0,19 |
| Треонін | 0,63±0,03 | 1,43±0,11* | 1,48±0,16 | 1,48±0,16 |
| Аланін | 0,88±0,05 | 1,99±0,14* | 1,68±0,18 | 1,68±0,18 |
| Пролін | 0,99±0,03 | 2,36±0,21* | 1,48±0,18** | 1,48±0,18** |
| Тирозин | 0,41±0,02 | 0,97±0,09* | 0,82±0,09 | 0,82±0,09 |
| Триptофан | 1,32±0,06 | 3,93±0,29* | 3,30±0,25** | 3,30±0,25** |
| Метіонін | 0,82±0,04 | 1,11±0,11 | 0,87±0,10 | 0,87±0,10 |
| Валін | 0,55±0,04 | 1,25±0,06* | 0,96±0,10** | 0,96±0,10** |
| Фенілаланін | 1,02±0,03 | 1,70±0,11* | 1,74±0,11 | 1,74±0,11 |
| Лейцин | + | 0,70±0,04 | 1,43±0,10* | 1,00±0,12** |
| Ізолейцин | | | | |

Примітки:

1. * – ($p<0,05$) – показники у хворих достовірно відрізняються від показників контрольної групи;

2. ** – ($p<0,05$) – різниця показників після лікування достовірна до показників до- лікування.

Після проведення комплексного лікування у хворих з ХНУП на фоні МС із застосуванням гепадіфу, на фоні тенденції до нормалізації білкових фракцій сироватки крові, спостерігали нормалізацію рівня ВАСК (табл. 1), а саме, зменшення рівня майже всіх ВАСК (цистеїну, гістидину, аргініну, аспарагіну, серину, глутаміну, треоніну, аланіну, проліну, тирозину, триптофану, метіоніну, валіну, фенілаланіну, лейцину з ізолейцину). Ці дані свідчать про позитивний вплив гепадіфу на білковий обмін у хворих з ХНУП, що також сприяє нормалізації метаболічних порушень у даного контингенту пацієнтів.

Висновки.

1. У хворих на ХНУП на фоні МС спостерігається збільшення рівня всіх ВАСК крім орнітину та лізину.

2. При застосуванні гепадіфу в комплексній терапії у хворих на ХНУП на фоні МС спостерігається нормалізація білкового обміну та пуль ВАСК.

1. *Eschwege E. Metabolic syndrome or insulin resistance syndrome / E. Eschwege, B. Balkau / Recent epidemiological data // Am.Endocrinol. – 2003. – Vol. 63 (Suppl). – P. 532–536.*

2. Гіпертрофія міокарда левого желудочка у пациентов з метаболическим синдромом и ее регресс под действием тиазандирила / Е.И. Митченко, В.Ю. Романов, Г.Б. Каспрук [и др.] // Украйнський кардіологічний журнал. – 2007. – №3. – С. 64–69.

3. Чабан О.С. Метаболічний Х синдром: психосоматичний підхід засвоюючи діагностики та лікування / О.С. Чабан, О.О. Хаустова // Therapia – український медичний вісник. – 2008. – №3. – С. 66–70.

4. Бабак О.Я. Роль порушень ліпідного та вуглеводного обмінів у розвитку неалкотичної жирової хвороби печінки на тлі метаболічного синдрому / О.Я. Бабак, О.В. Колесникова, К.О. Просоленко // Український терапевтичний журнал. – 2008. – №1. – С. 4–8.

INFLUENCE OF HEPADIF ON A SPECTRUM AT FREE AMINOACIDS OF BLOOD SERUM IN PATIENTS ON CHRONIC NONALCOHOL LIVER DISEASES AND METABOLIC SYNDROME

E.J. Arhij, E.S. Sirchak, N.I. Brich
Uzhgorod nationali universiti

The results of complex treatment at 12 patients on chronic non-alcohol liver diseases are submitted. At the patients on metabolic syndrome have revealed to desbalances of reserves at free aminoacids of blood serum. The essence of use hepadif in complex treatment of the patients on metabolic syndrome is proved, as it conducts to normalization aminoacids of blood serum.