

## КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЙ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

*В.Б.Бачинская*

**Резюме.** Обследовано 112 пациентов с идиопатическим пролапсом митрального клапана (ПМК) без и с нарушениями сердечного ритма. Установлено, что в качестве ведущих аритмогенных факторов частой желудочковой экстрасистолии могут рассматриваться вегетативная дисфункция со снижением общей ВСР ( $SDNN < 51$  мс) и признаками гиперсимпатикотонии ( $LF > 1340$  мс<sup>2</sup>), а так же нарушение электрофизиологических свойств миокарда, что характеризуется увеличением корнельского вольтажного критерия ( $S_{V3} + R_{AVL} > 19$  мм) и дисперсии скорректированного интервала Q-T ( $dQ-T > 43$  мс). В качестве ведущих аритмогенных факторов развития частой суправентрикулярной экстрасистолии могут выступать нарушение электрофизиологических свойств миокарда предсердий (характеризуется увеличением дисперсии зубца P  $> 23$  мс), вегетативная дисфункция с признаками гиперсимпатикотонии ( $LF > 1270$  мс<sup>2</sup>) и нарушение релаксационных свойств миокарда левого желудочка (уменьшение  $Ve/Va < 1.8$  усл. ед. и  $T_{dec} > 175$  мс).

**Ключевые слова:** аритмия, экстрасистолия, предикторы аритмий, пролапс митрального клапана.

## CLINICO-INSTRUMENTAL PREDICTORS OF SUPRAVENTRICULAR AND PREMATURE VENTRICULAR BEATS IN YOUTHS WITH MITRAL VALVE PROLAPSE

*V.B.Bachynska*

**Abstract.** 112 patients with idiopathic mitral valve prolapse (MVP) with and without cardiac rhythm disturbances were examined. Vegetative dysfunction with a decrease of total variability of cardiac rhythm (VCR) ( $CDNN < 51$  msec) and signs of hypersympathicotonia ( $LF > 1340$  msec<sup>2</sup>); and a disturbance of the electrophysiological properties of the myocardium characterized by increased Kornell voltage criterion value ( $S_{V3} + R_{AVL} > 19$  mm) as well as a dispersion of correlated Q-T interval ( $dQ-T > 43$  msec) may be considered to be the basic arrhythmogenic factors of frequent ventricular extrasystole. Disturbances of the electrophysiological properties of the atrial myocardium (characterized by an increased P wave dispersion value  $> 23$  msec), vegetative dysfunction with signs of hypersympathicotonia ( $LF > 1270$  msec<sup>2</sup>) and disturbances of the relaxation properties of the left ventricular myocardium (decreased  $Ve/Va < 1.8$  c.u. and  $T_{dec} > 175$  msec) may appear to be the main arrhythmogenic factors of frequent supraventricular extrasystole.

**Key words:** arrhythmia, extrasystole, predictors of arrhythmia, mitral valve prolapse.

M.I.Pyrohov Memorial National Medical University (Vinnytsia)

Рецензент – проф. В.К.Ташук

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 4. – P.64-70

Надійшла до редакції 14.10.2008 року

УДК 616.379-008.64-085.252

*Л.Б.Павлович, В.А.Масляно, І.І.Білоус*

## ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ЛАКТИВ-РАТІОФАРМ” У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології (зав. – проф. О.І.Федів)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** Вивчена ефективність застосування препарату “Лактив-ратіофарм” у хворих на цукровий діабет типу 2 з метою корекції порушень мікробіоценозу товстої кишки. Встановлено, що після проведеного

лікування у хворих спостерігається значне зниження ступеня дисбактеріозу.

**Ключові слова:** цукровий діабет, дисбактеріоз, пробіотики.

**Вступ.** Цукровий діабет залишається однією з актуальних проблем клінічної медицини. Цукровому діабету властиві різні системні ускладнення, серед яких важливе значення мають ураження травного тракту. Провідними чинниками у виникненні цієї патології є порушення вегетативної іннервації, наявність ангіопатій, пригнічення ферментативно-секреторної функції травних залоз і активності інтестинальних гормонів [1, 4, 5].

Порушення секреторної і моторної функцій кишечнику з міграцією бактеріальної флори з товстої кишки в проксимальні відділи травного каналу створює сприятливі умови для розвитку патогенної мікрофлори [2, 3].

У більшості хворих на цукровий діабет виявлено порушення видового складу та популяційного рівня мікрофлори. Результати вивчення популяційного рівня мікрофлори порожнини тов-

тої кишки у хворих на цукровий діабет типу 2 показали, що на тлі змін видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки настають зміни популяційного рівня окремих мікробів. При цьому знижується популяційний рівень біфідобактерій та лактобактерій. Настає зростання популяційного рівня бактероїдів, протей, пептокока, кластридій, протеїв, стафілококів та дріжджоподібних грибів роду *Candida* [3, 4].

З метою корекції порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих на цукровий діабет використовують пробіотики. Пробиотики – засоби, що містять живі мікроорганізми, які відновлюють функції кишечника, позитивно впливають на фізіологічні, біохімічні, імунні реакції організму завдяки оптимізації та стабілізації мікробіоценозу кишечника, беруть участь у синтезі вітамінів В і К, підвищують захисні функції організму, нормалізують травлення, справляють загальний оздоровчий вплив. Пробиотики застосовують для відновлення порушеного балансу мікроорганізмів у кишечнику, лікування та профілактики захворювань, спричинених таким дисбалансом [3].

Новим сучасним пробіотиком, який рекомендують застосовувати як харчову добавку є “Лактив-ратіофарм” (компанія “Ратіофарм Україна”) – це комбінований засіб, що містить компоненти нормальної мікрофлори з різних відділів кишечника (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus sporogenes*, *Streptococcus thermophilus*, *Bifidus Bacterium bifidum*) у кількості не менше  $1,5 \times 10^9$  колонієутворювальних одиниць кожного виду, а також вітаміни групи В, у кількості, що забезпечує 1/3 – 2/3 їх добової потреби для людини.

*Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus sporogenes* (*Bacillus coagulans*), що входять до складу “Лактив-ратіофарм”, здатні заселяти кишечник, оскільки вони є компонентами нормальної мікрофлори з різних його відділів.

*Lactobacillus bulgaricus* і *Streptococcus thermophilus* мають значну біологічну активність щодо патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів кишечника, суттєво прискорюють їх загибель, забезпечують швидке та ефективне заселення кишечника ацидофільними лактобактеріями і біфідобактеріями.

**Мета дослідження.** Вивчити клінічну ефективність пробіотика “Лактив-ратіофарм” з метою корекції порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих на цукровий діабет типу 2.

**Матеріал і методи.** Обстежено 35 хворих на цукровий діабет типу 2: 19 чоловіків та 16 жінок. Середній вік хворих становив  $51,6 \pm 2,3$  року (від 46 до 56 років). Середній індекс маси тіла склав  $27,8 \pm 1,8$  кг/м<sup>2</sup> (від 26,1 до 31,4 кг/м<sup>2</sup>). Цукровий діабет середнього ступеня тяжкості спостерігався в 30 хворих, тяжкого – у 5 осіб. Від початку лікування хворим проводили загальноклінічні, біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального, ліпідного обміну, бактеріограму.

Хворим виконували УЗД органів черевної порожнини.

**Результати дослідження та їх обговорення.** “Лактив-ратіофарм” призначали по одній капсулі 2 рази на добу впродовж двох тижнів. Перед початком лікування всі хворі скаржилися на загальну слабкість, зниження працездатності.

Больовий синдром за ходом товстої кишки траплявся в 30 осіб (85,7 %), неприємне відчуття у роті – у 27 (77,1 %), відрижка – у 23 (68,5 %), схильність до запорів відмічали у 22 хворих (62,8 %), до проносів – у 12 (34,2 %) осіб.

Під час об’єктивного дослідження, при пальпації живота виявили чутливість по ходу кишечника.

Оцінюючи індивідуальні показники бактеріограм хворих до лікування встановлено дисбактеріоз I ступеня у двох (5,7 %) осіб, дисбактеріоз II ступеня – у 8 (22,8 %) осіб, у 13 (37,1 %) – констатували дисбактеріоз III ступеня, у 12 (34,2 %) – дисбактеріоз IV ступеня.

Динаміку клінічних проявів оцінювали під час лікування впродовж 1-2 тижнів від його початку. При застосуванні препарату “Лактив-ратіофарм” наприкінці першого тижня лікування у  $82,4 \pm 1,2$  % осіб зменшився больовий синдром, через два тижні неприємні відчуття у роті відмічали 7 (20 %) осіб, схильність до запорів – 6 (17,1 %), до проносів – 4 (11,4 %) особи.

Після лікування основу мікрофлори товстої кишки за популяційним рівнем складала біфідобактерії, лактобактерії, бактероїди, нормальні кишкові палички, тобто фізіологічно корисні мікроорганізми, на відміну від результатів до лікування.

Оцінюючи показники бактеріограм після проведеного лікування, нами встановлено у 9 осіб (25,7 %) нормобіоценоз, у 13 (37,1 %) – дисбактеріоз I ступеня, у 8 (33,8 %) – дисбактеріоз II ступеня, у 5 (14,2 %) – дисбактеріоз III ступеня, дисбактеріоз IV ступеня після лікування не виявлено.

### Висновки

1. Препарат “Лактив-ратіофарм” позитивно впливає на мікробіоценоз товстої кишки у хворих на цукровий діабет типу 2. Двотижневе лікування пацієнтів цим препаратом сприяє значному зниженню ступеня дисбактеріозу.

2. Нормалізація порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих на цукровий діабет за допомогою препарату “Лактив-ратіофарм” на тлі базового лікування позитивно впливає на клінічно-лабораторні показники перебігу захворювання.

**Перспективи подальших досліджень.** Привертає увагу необхідність подальшого вивчення впливу пробіотиків при тривалішому застосуванні на відновлення функції кишечника у хворих на цукровий діабет із значними ступенями дисбактеріозу.

### Література

1. Боднар П. Многокомпонентная фармакотерапия осложненного сахарного диабета II типа / П.Боднар, А.Щербак // Ліки України. – 2002. – № 3. – С. 38-41.

2. Захаренко С.М. Микроеккологія людини – неопознана реальність / С.М.Захаренко // Клин. мікробіол. і антимікр. хіміотерапія. – 2001. – Т. 3, №1. – С. 79-80.
3. Ляшук Р.П. Лікування кишкового дисбактеріозу у хворих на цукровий діабет / Р.П.Ляшук // Бук. мед. вісник. – 2002. – Т. 6, № 1. – С. 82-85.
4. Ляшук Р.П. Стан мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на цукровий діабет 1-го типу залежно від тривалості захворювання / Р.П.Ляшук // Бук. мед. вісник. – 2002. – Т. 6, № 4. – С. 99-102.
5. Stacher G. Diabetes mellitus and the stomach / G. Stacher // Diabetologia. – 2001. – Vol. 44, № 9. – P. 1080-1093.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА “ЛАКТИВ-РАТИОФАРМ” У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

*Л.Б.Павлович, В.А.Маслянюк, И.И.Билоус*

**Резюме.** Изучена эффективность применения препарата “Лактив-ратиофарм” у больных сахарным диабетом с целью коррекции нарушений микробиоценоза толстой кишки. Установлено, что после проведенного лечения у больных наблюдается значительное снижение степени дисбактериоза.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, дисбактериоз, пробиотики.

## THE EFFICACY OF USING THE “LACTIV-RATIOFARM” PREPARATION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS OF TYPE 2

*L.B.Pavlovych, V.A.Maslianko, I.I.Bilous*

**Abstract.** The efficacy of using the “Lactiv-Ratiofarm” preparation in patients with diabetes mellitus has been studied for the purpose of correcting disturbances of the microbiocenosis of the large intestine. It has been established that a considerable reduction of the degree of dysbacteriosis is observed in patients after the instituted cure.

**Key words:** diabetes mellitus, dysbacteriosis, probiotics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І.Волошин

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 4. – P.70-72

Надійшла до редакції 21.10.2008 року

УДК 616-072+616.12-008.318+616.12-009.72+616.126.42.

*Т.В.Налужна*

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУЖЕННЯ ІІ-ІІІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСІВ ІЗ СУПУТНІМ СИНДРОМОМ ПРОЛАБУВАННЯ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Кафедра госпітальної терапії № 1 з курсом клінічної імунології (зав. – проф. Н.М.Середюк)  
Івано-Франківського державного медичного університету

**Резюме.** У роботі представлені результати дослідження електрокардіографії, холтерівського моніторингу та варіабельності серцевого ритму в 134 хворих на стабільну стенокардію напруження ІІ-ІІІ функціонального класів із супутнім синдромом пролабування мітрального клапана. Доведена наявність у таких хворих дисфункції вегетативної нервової системи з перева-

жанням активності її симпатичного відділу зі схильністю до суправентрикулярної та шлуночкової екстрасистолії, і безбольової ішемії міокарда.

**Ключові слова:** варіабельність серцевого ритму, холтерівське моніторування, вегетативна дисфункція нервової системи.

**Вступ.** Проплапс мітрального клапана (ПМК) є достатньо поширеною патологією і залишається найбільш непередбачуваним за різноманітністю проявів і прогнозом захворюванням в осіб працездатного віку.

ПМК може зумовлювати серйозні порушення ритму серця та провідності. Порушення серце-

вого ритму в спокої виявляють у 50 % хворих, а при фізичному навантаженні – у 75 %. З проблемою порушення ритму серця щільно пов'язана проблема раптової серцевої смерті (РСС) аритмічного генезу при ПМК. Вважають, що РСС, яка реєструється при ПМК у 1,9 із 10000 хворих, пов'язана з аритмією, а чинниками ризику РСС, при