

**Висновок.** Включення мебеверину в схему лікування хворих з гіпотонією жовчного міхура є патогенетично і клінічно обгрунтовано, так як він знімає спазм, зберігаючи при цьому нормальну перистальтику і не викликаючи гіпотонію, в тому числі і жовчних шляхів.

### **323. КОРЕЛЯЦІЙНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ДИСБІОЗУ КИШЕЧНИКА ТА ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ**

**Гавриш І.М., Павлик М.М., Глушко Л.В.**

**м.Івано-Франківськ, Україна, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»**

**Мета:** встановити взаємозв'язки між показниками дисбіозу кишечника та вираженістю печінкової енцефалопатії.

Нами обстежено 75 хворих на цироз печінки (ЦП) різної етіології. Серед хворих було 59 чоловіків та 16 жінок. Вік хворих коливався від 36 до 73 років. У 69,2% хворих на ЦП спостерігалися прояви печінкової енцефалопатії (ПЕ) I-IV стадії за нейропсихометричними тестами (тест зв'язку чисел – тест Рейтона, тест ліній). У 97% хворих на ЦП спостерігали дисбіоз кишечника II та III ступенів. Нами проведено кореляційний аналіз між кількістю умовно-патогенних ентеробактерій та часом виконання тесту зв'язку чисел і встановлено середньої сили прямий кореляційний зв'язок;  $r = +0,5213$ ,  $p < 0,05$ . Це свідчить про те, що із збільшенням кількості умовно-патогенних ентеробактерій подовжується час виконання тесту Рейтона. Також було проведено кореляційний аналіз між кількістю лактобактерій та часом виконання тесту зв'язку чисел і встановлено середньої сили зворотній кореляційний зв'язок;  $r = -0,3365$ ,  $p < 0,05$ , що свідчить про те, що із зменшенням кількості лактобактерій подовжується час виконання тесту зв'язку чисел. Проаналізовано також кореляційний зв'язок між кількістю біфідобактерій та часом виконання тесту Рейтона і встановлено середньої сили зворотній кореляційний зв'язок;  $r = -0,3575$ ,  $p < 0,05$ , який вказує на те, що із зменшенням кількості біфідобактерій подовжується час виконання тесту Рейтона.

У 69,2% хворих на ЦП спостерігалися прояви ПЕ I-IV стадії. У 97% хворих на ЦП встановлено дисбіоз кишечника II та III ступенів. За даними кореляційного аналізу виявлялися статистично значущі кореляційні взаємозв'язки середньої сили.

### **324. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЛОНГОВАНОГО СЛІПОГО ЗОНДУВАННЯ В ХВОРИХ З ДІСКІНЕЗІЯМИ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ**

**Гайдуков В.А., Маринчина І.М.**

**м.Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет**

Обстежено 64 хворих (49 жінок і 15 чоловіків) у віці від 20 до 68 років. Тривалість захворювання – 0,5–18 років. Діагноз підтверджували загально клінічними даними, результатами багатофазного автоматичного дуоденального зондування (декларацийний патент №14528, опубл. 15.05.2006 р., Бюл. №5), результатами сонографії жовчного міхура (об'єм жовчного міхура, коефіцієнт його скорочення), результатами мікроскопії свіжоотриманої жовчі та біохімічного її складу (жовчні кислоти, холестерин, білірубін).

У хворих з діскінезіями жовчних шляхів використовували пролонгований тюбаж, який ґрунтується на тому, що через кожні 30 хв послідовно застосовують холеретичні, холекінетичні речовини з наростаючим ефектом дії: 200 мл мінеральної води (без газу), на 30-ій хв 10-15 гр сорбіту, розчиненого в 100 мл мінеральної води; на 60-ій хв 2 ст. ложки рослинної олії, на 90-ій хв. 2 курячих жовтки (А.с. №1718944).

Проведення пролонгованого сліпого зондування у хворих з гіпотонічно-гіпокінетичною діскінезією I раз на тиждень свідчили, що після 2-3 процедур міхуровий рефлекс нормалізувався у 68 % обстежуваних пацієнтів, жовч порції "В" ставала менш концентрованою, кількість елементів запалення зменшувалася. В меншій мірі позитивні клінічні прояви спостерігали в хворих із гіпертонічно-гіперкінетичними діскінезіями.

Можна припустити, наростаюча дія холеретичних і холекінетичних засобів впродовж 2 годин призводить до кращого дренажу жовчних шляхів і усунення застою в них. Необхідно відзначити, що хворі з успіхом використовували пролонгований тюбаж амбулаторно при появі клінічних ознак застою жовчі.

### **325. НАСТОЯНКА МОЛІ ВОСКОВИДНОЇ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ГАСТРОДУОДЕНІТІВ ПОЄДНАНИХ З НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

**Гайдуков В.А., Маринчина І.М.**

**м.Чернівці, Буковинський державний медичний університет**

Обстежено 64 хворих на хронічний гастродуоденіт (ХГД) поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом на безмедикаментозному тлі. Застосовували (*Galleria melonella*) моль восковидну (МВ) у вигляді спиртової (70%) настойки (1:10) по 20 крапель на 60 мл теплої дистильованої води, виготовленої згідно фармакопейних вимог.