

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 (деклараційний 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.

Встановлено, що настоянка МВ володіє стимулювальним ефектом щодо процесу кислотоутворення шлунка за умови збереження функції обкладкових клітин. У 47 (73%) хворих застосування настоянки МВ призводило до стимуляції шлункового кислотоутворення. У дев'яти пацієнтів з вираженими атрофічними змінами слизової оболонки шлунка і значною гістамінорезистентністю гіпохлоргідрією не було відзначено подібної реакції. Застосування препаратів МВ викликало статистично достовірний зсув рН у кислому зоні на рівні тіла шлунка при початковій нормоацидності. Значний кислотостимулювальний ефект спостерігали у хворих з помірною мінімальною і селективною гіпоацидністю, менший - з субтотальною.

Аналізуючи вплив препаратів МВ на моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура у 41 пацієнта визначено такі типи реакцій: 1) слабкий холекінетичний ефект - у 2 хворих; 2) холекінетичний ефект середнього ступеня виразності - у 4; 3) холеретичний ефект - у 25; 4) змішаний ефект (холеретичний ефект із наступною холекінетичною реакцією) - у 10 хворих. За результатами проведених досліджень можна припустити, що МВ посилює гастринний механізм дії на процеси кислотоутворення.

За результати проведених досліджень можна припустити, що МВ посилює гастринний механізм дії на процеси кислотоутворення і жовчовиділення.

326. ВИРАЗКОВА ХВОРОБА У ЖІНОК: ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ТИПИ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ

Глушко Л.В., Маковецька Т.І., Краснопольська І.І., Позур Н.З., Міщук В.Г.

м.Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський національний медичний університет

Одним із аспектів особистості є ставлення до хвороби. Встановлення типологічних особливостей пацієнток різного віку з виразковою хворобою (ВХ), прихильності до лікування ставилося за мету і складало завдання нашого дослідження. У 48 жінок із ВХ (18-74 років) визначали тип особистості за ЛОБИ. Статобробку проводили з використанням t-критерію Стьюдента. У молодих домінували ейфоричний, анозогностичний та ергопатичний типи. Вища, ніж у 40-49-річних анозогностичність ($3,81 \pm 0,62$ vs $2,09 \pm 0,41$ балів, $p < 0,05$) проявлялася низьким adherence. 72,73% пацієнток покинули стаціонар або відмовилися від контрольної ендоскопії.

У 40-49-річних переважали тривожний, неврастенічний, сенситивний, ейфоричний та ергопатичний типи. Тривожність і неврастенічність були вищою, ніж у попередній групі ($3,91 \pm 0,51$ vs $1,72 \pm 0,42$ балів, $p < 0,01$ та $3,18 \pm 0,46$ vs $1,27 \pm 0,45$ балів, $p < 0,01$).

Відзначено відносну психологічну гомогенність у віковому коридорі 40-59 років. Вища у порівнянні з молодшими і старшими егоцентричність проявлялася «зануренням у хворобу». Висока тривожність сприяла готовності слідувати лікарським вказівкам. Поведінкові патерни в цілому оцінювалися як дезадаптивні.

У віці старше 60 років превалював ергопатичний тип («відхилення від хвороби»). Тривожність була меншою, ніж у попередній групі ($2,53 \pm 0,61$ vs $5,07 \pm 0,68$ балів, $p < 0,05$). Одно- або двопіковість особистісних профілів зумовлювали вузьку направленість поведінкових патернів. Типологічні характеристики жінок із ВХ дисперсні і залежать від віку. Перспективою є оптимізація лікування з урахуванням цих особливостей.

327. НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОМЕГА-3 ПОЛІЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Глушко Л.В., Романуха В. В., Куласць В.М.

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

Враховуючи основні патогенетичні ланки розвитку хронічного панкреатиту (ХП) в поєднанні з метаболічним синдромом (МС) та етапи розвитку метаболічних порушень актуальним залишається використання препаратів, що містять поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК), які діють на декілька ланок патогенезу, є найважливішими структурними і функціональними елементами клітинних мембран, входять до складу фосфоліпідів та ефірів холестерину і складають основу ліпідного матриксу клітин. З метою вивчення терапевтичної ефективності омега-3 ПНЖК обстежено 84 хворих на ХП в поєднанні з МС. Діагноз ХП верифіковано за даними клінічного та лабораторно-інструментального обстеження (згідно наказу №271 від 13.06.2005р.). Діагноз МС верифіковано згідно рекомендацій Всесвітньої федерації по вивченню цукрового діабету (IDF). Всі обстежені склали 3 групи. В I групу увійшли 42 хворих на ХП в поєднанні з МС, які отримували базисну терапію, в II групу - 42 хворих на ХП в поєднанні з МС отримували базову терапію у поєднанні з омега-3 ПНЖК. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Після проведеного трьохмісячного курсу лікування у пацієнтів ІІБ групи нами відзначено достовірне зниження рівня ТГ в сироватці крові на 25,2% ($p < 0,05$), в порівнянні з групою, яка приймала