

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ
НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО
ГЕРОНТОЛОГІВ І ГЕРАТРИВ УКРАЇНИ

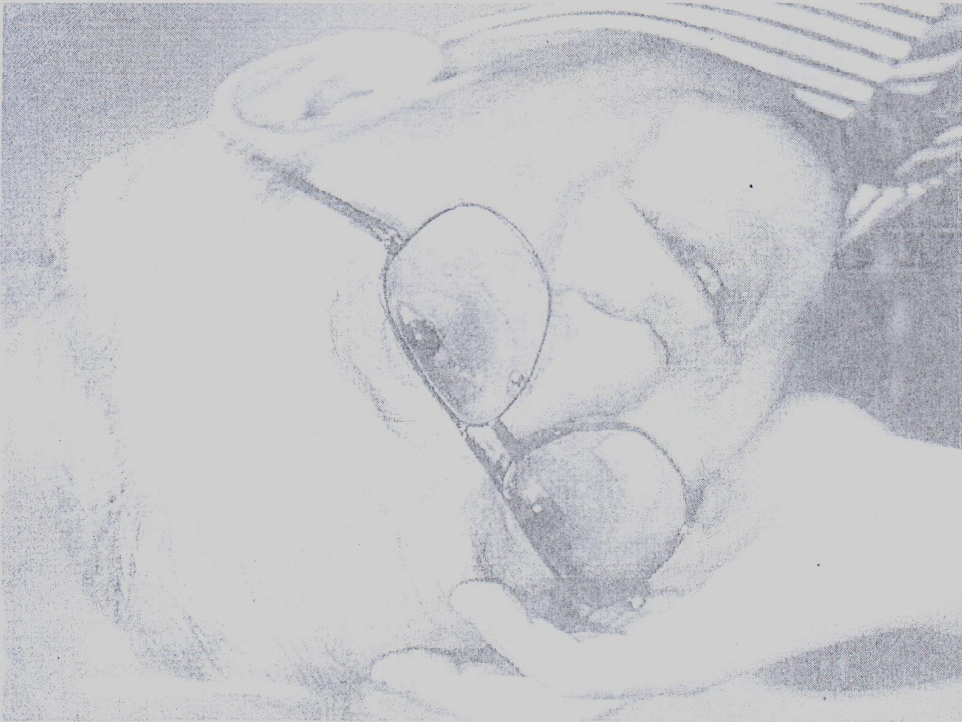
НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ "АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ГЕРОНТОЛОГІЇ ТА ГЕРАТРИ",
ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ

АКАДЕМІКА
ВОЛОДИМИРА ВЕНІАМІНОВИЧА ФРОЛІКІСА

27 січня 2006 року

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Київ 2006



Между наукой и поэзией много общего,
а главное — стремление познать самую
сущность явлений и не только познать,
НО И МНОГОЕ ИЗМЕНИТЬ.

В. Фролик

lower than in the control. It didn't become authentically higher after standard antihypertensive treatment in the 2nd group, but was 16.7% lower than in the control (P<0.001). Biphiform® and Biosporin® administration in addition to antihypertensive in the 3rd group caused 24.4% IgA level increase, comparatively to the 1st group before treatment (P<0.01) and 18.2%, comparatively to the 2nd group after standard treatment (P<0.001). Both probiotics administration in the treatment combination of hypertensive patients initiated IgA plasma level's concentration normalization. After probiotic administration revealed positive influence to microecology of large intestine: in 71.4% (25 patients) - microbiocenosis normalization, in 22.8% (8 patients) - the 1st stage of disbioeriosis and in 5.8% (2 subjects) - 2nd stage.

Conclusion. Immune disorders are connected with intestine disbioeriosis in patients with mild AH. Probiotics' administration in addition to the standard treatment cause significant increase of the IgA plasma concentration and positive influence to microecology of large intestine.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ЕНТЕРОСАНАЦІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГНІЙНО-СЕНТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ДЕСТРУКТИВНО-ЗАДАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ОЧЕРЕВИННОГО ПОРОЖНИНА

Р.І. Сидорчук, П.Д. Фомін, Л.І. Сидорчук, Ф.Г. Кулачех, Р.П. Кнут, М.В. Дікхей, М. Дарагмех
Бужовський державний медичний університет, Чернівці

Мета. В умовах розвитку запального процесу в осіб похилого та старечого віку в очеревинній порожнині виникають значні технічні труднощі під час введення зонду в просвіт тонкої кишки. Це зумовлюється особливостями анатомічної будови, зокрема тим, що зменшується кут (менше 90°) обумовлений зв'язкою Трейца, а також тим, що жорстко фіксований до трубки наконечник упирається в стінку кишки по ходу каналу дванадцятипалої кишки. В такій ситуації введення зонду стає практично неможливим, оскільки поліетиленова трубка (зонд) згинається і подальші фракційні рухи призводять тільки до його (зонду) подальшого перегинання та скручування. Тому, ми задумали метою розробити такий ентеральний зонд, який би дозволив позбутися наведених недоліків.

Методи. Дослідження розробленого зонду здійснювали в умовах клініки у 29 хворих на абдомінальний сегнос різного генезу. Введення зонду застосували при розповсюджених формах гострого перитоніту, зокрема, при розлитому, дифузному та загальному гнійному перитоніті, а також при буль-якому перитоніті (місцевому) у випадку розвитку явці динамічної кишкової непроходності в післяопераційному періоді з метою профілактики післяопераційного перитоніту, тощо.

Результати. Особливістю введення зонду є та обставина, що наконечник зонду дозволяє проходити через зв'язку Трейца навіть якщо її кут менше 90°. Це досягається завдяки тому, що зонд, який складається з поліетиленової трубки, гнучко з'єднано за допомогою кулеподібного шарниру з наконечником (проводником), який діаметром перевищує діаметр зонду. У хворих, яким проводили дренажування тонкої кишки даним зондом значно рідше зустрічались технічні труднощі при його введенні. Ускладнень при застосуванні розробленого зонду не спостерігали.

Висновок. Застосування розробленого зонду значно полегшує введення ентерального зонду, проведення ентеросанції у хворих похилого віку, а отже покращує результати лікування гнійно-септичних ускладнень у таких пацієнтів.

диху (ПОШВІД., МОП125, МОП150, МОП175, СОП25/75) зворотне порушення бронхіальної прохідності за обструктивним типом генералізованого інанергентного характеру зі зменшенням резервних можливостей апарату вентильції (МВЛ, КР). Важливі ДН відповідало рівню змінам РаСО₂ та РаО₂ в артеріальній крові. Дані Ехо-КТ свідчили про відповідне вахкості СН зниження фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ) та показників скорозливості правого шлуночка (ПШ) із гіпертрофією його передньої стінки у 20 пацієнтів (38%) І групи та 23 хворих (44%) ІІ групи. Тобто мала місце бівентрикулярна СН. У частини хворих (18%) спостерігали переваження лівосерцевого типу СН із одночасним порушенням діастолічного наповнення ПШ. В 19-ти пацієнтів ІІ групи (36%) та 15 хворих (29%) І групи збільшувалася СТЛА, зменшувалася прискорення легеневого потоку, що свідчило про наявність у них легеневої гіпертензії. Очевидно у частини хворих на ГХ-ІІ і СН ІІ-А та фазі ХОЗЛ, у яких не виявили легеневої гіпертензії, хоча Ехо-КТ ознаки свідчили про наявність переапатаження ПШ тиском, має місце прихована легенева гіпертензія. Кореляція між рівнем рСО₂ артеріальної крові і зміною СТЛА становила +0,71 а із часом прискорення легеневого потоку -0,27.

Висновки. У хворих на АГ та СН із супутньою ХОЗЛ має місце зниження бронхіальної прохідності за обструктивним типом із розвитком порушень міжшлуночкових взаємодіювань. У 65% хворих на АГ-ІІ, СН ІІ-А та ХОЗЛ мають ознаки легеневої гіпертензії, на відміну від випадків ізольованого перебігу даних захворювань.

IMMUNE DISORDERS AND INTESTINAL DISEASERIOSIS IN MID-AGE HYPERTENSIVE PATIENTS: DO THEY CONNECT OR NOT?

L. P. Sydorчук, L.M. Grosko, R.I. Sydorчук, L.I. Sydorчук
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi
E-mail: doctor@chiv.ukrpack.net

Aim: The role of immune dysfunction and intestinal functional disorders in proceed of arterial hypertension (AH) very often become, beyond blood pressure control and have to be evaluated.

Objective and methods. 70 patients with objectively verified mild AH and intestinal disbioeriosis combination participated in the study (mean age 47.9±2.8 yrs). All patients were examined before and after treatment, which included standard complex or probiotics Biphiform® (Denmark) and Biosporin (Ukraine). Also, diet and lifestyle modification, according to JNC-7 was recommended to all patients, some of them received I-ACE and hydrochlorothiazide combination in therapeutic individual's doses. All patients were randomized into the groups: the 1st group included all patients before treatment, the 2nd group - 35 patients after only standard recommended antihypertensive treatment, the 3rd group - 35 patients after complex of antihypertensive treatment with Biphiform® and Biosporin®, the 4th control group - included 15 practically healthy subjects without AH in anamnesis. For research purpose the antibody isotypes IgM, IgG and IgA were typed with the standard immune-enzyme method (ELISA) before and after treatment. Microbiocenosis population of large intestine was studied with microbiological methods.

Results. The IgM and IgG concentration in the blood plasma of observed patients in all randomized groups didn't statistically differ comparatively to the control group before and after treatment. The 1st group IgA level before treatment was significantly