

Розділ
НОВЕ В МЕДИЦИНІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
ГІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

22 СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ В ПОСДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Аксентійчук Х.Б., Скліаров Є.Я.

м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) включає спектр таких станів, як стеатоз, стеатогепатит та фіброз. Найчастіше патологія поєднується з ожирінням, цукровим діабетом (ЦД), дисліпідемією, ішемічною хворобою серця (ІХС). Було обстежено 13 хворих з ЦД та ІХС віком від 37 до 71 років (55,2±3,4%), з них 75 чоловіків, 10 жінок. За даними УЗД у 72 пацієнтів був попередньо діагностований стеатоз, у 11 – стеатогепатит, у 25 змін у паренхімі не було. Для верифікації діагнозу стеатозу та стеатогепатиту враховували рівень АЛТ, діаметр $Ce^{13}C$ ртг'ає та дані ^{13}C -метациетинового дихального тесту (МДТ), за допомогою якого визначали швидкість метаболізму печінки. Швидкість метаболізму у пацієнтів без НАЖХП становила 23,43±0,111 (20,0-20,3) зі стеатозом 17,1±0,140 (13,5-13,5), стеатогепатитом 13,15±0,120 (11,0-11,0). Рівень АЛТ в групі пацієнтів без НАЖХП становив 0,4±0,05 ммоль/л, зі стеатозом - 0,1±0,0 ммоль/л, стеатогепатитом 0,9±0,1 ммоль/л. Діаметр $Ce^{13}C$ ртг'ає у групі без НАЖХП склав 11,2±0,2 мм, при стеатозі 11,9±0,21 мм, стеатогепатиті 13,7±0,15 мм. Встановлено, що показники швидкості метаболізму та кумулятивної дози метациетину на 120 хвилин знижувались при стеатозі в порівнянні з контролем, на тлі суттєвого збільшення рівня АЛТ та діаметру $Ce^{13}C$ ртг'ає. Рівень АЛТ та діаметр ворітної вени негативно корелювали з кумулятивною дозою $^{13}CO_2$ -метациетину на 120 хвилин при стеатогепатиті. Таким чином, при стеатогепатиті зниження метаболічної смності печінки від 15,9 до 11,5% супроводжується зростанням рівня АЛТ (більше 0,1 ммоль/л) та діаметру ворітної вени (більше 13 мм).

22 ВПЛИВ ЗОЛОТОТИСЯЧНИКА МАЛОГО НА ПЕЧІНКУ НА СЕКРЕТОРНУ ФУНКЦІЮ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ ЗІ СУПУТНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТИМ

Гайдюков В.А.

м. Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Обстежено 44 хворих. На безмедикаментозному фоні використовували золототисячник малий (ЗМ) у вигляді спиртової (50%) настойки (1:5) по 20 крапель на 10 мл теплої дистильованої води. Кислотоутворюючу функцію шлунка вивчали методом інтрагастральної мікрозондової рН-метрії, а морфологічні зміни слизової шлунка – за допомогою гастродуоденофіброскопії з прицільною біопсією на рівні тіла і антрального відділу шлунка. Під час фармакологічної проби досліджували латентний період, період наростання дії ЗМ, період плато, загальну тривалість дії препарату.

Прийом ЗМ викликав статистично достовірний зсув рН у кислої зони на рівні тіла шлунка при початковій нормоацидності та помірно зниженій інтенсивності кислотоутворення. Посилення кислотостимулюючого ефекту спостерігали у хворих з помірною селективною гіпоацидністю, менший – з абсолютною і субтотальною.

У 12 хворих прийом настойки ЗМ стимулював шлункове кислотоутворення незалежно від показників базального рН. У 11 пацієнтів не відмічали подібної реакції, що було пов'язано з наявністю атрофічних змін слизової оболонки шлунка і вираженою (гістамінорезистентною) гіпохлоридрією.

Отримані дані вказують на необхідність диференційованого підходу до часу прийому ЗМ – при гіпоацидності – за 40 хв. до їди, при нормоацидності – за 20 хв. до їди, при гіперацидності – за 10 хв. За результатами проведених досліджень можна припустити, що ЗМ посилює гастриновий механізм дії на процес кислотоутворення.

ферментативний та сумарний фібриноліз у тканині нирок, сприяє фіксації нерозчинних сполук кальцію на фібріноген-фібронектиновій матриці. Застосування екстракту ТЧП активує тканинний фібриноліз, що сприятиме фактором для запобігання не лише розвитку оксалатного уролітіазу, а й попередженню подальшого утворення фібрину в нирках. Екстракт ТЧП вірогідно зменшує вираженість усіх проявів ОК-урогеніти, що свідчить про його терапевтичну цінність.

2. ДІЯ НАСТОЙКИ ЗОЛОТОТІСЯЧНИКА МАЛОГО НА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ ПОСІДНАНОГО З ІНКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Бідуков В.А.

Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Обстежено 42 хворих (27 жінок і 15 чоловіків) у віці від 1 до 59 років. Тривалість захворювання – 5 років. На безмедикаментозному фоні використовували золототисячник малий (ЗМ) у вигляді спиртової (50°) настойки (1:5) по 10 крапель на 100 мл теплої дистильованої води. Моторику вивчали за результатами ультразвукового багатозонного доплерографічного дослідження (патент № 1452/2007 р.), результатами сонографії жовчного міхура.

Встановлено, що у двох хворих із вираженими явищами гіпотонічної дискінезії початок холеретичної реакції відмічали на 30-40 хв. з її піком на 35 хв., тривалістю 30 хв. У 10 хворих констатували холеретичний ефект середнього ступеня вираженості. Коефіцієнт скорочення в цих випадках дорівнював 40%, піком реакції приходив на 47 хв., тривалість холеретичної реакції становила 50-60 хв. Чітко відслідковувалися зменшення скорочувальної функції жовчного міхура із збільшенням його об'єму. У 9 хворих спостерігали холеретичний ефект, коли об'єм жовчного міхура збільшувався на 15%, пік реакції фіксували на 40 хв. У 11 хворих, із виявленим холерезом, об'єм жовтого міхура становив 20 мл. У 4 пацієнтів констатували шквату реакцію жовчного міхура, при цьому на початку дослідження спостерігали холеретичний ефект з тривалістю 40-50 хв. У подальшому у двох хворих після холерезу фіксували холеретичну реакцію, яка тривала 30-30 хв.

Отримані результати дають підставу припустити, що під впливом препарату ЗМ посилюється моторний механізм дії на процес жовчовиділення за умов збереження функції обкладкових клітин.

3. АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ВІЛЬХИ СІРОЇ

Гришк Р.Ю., Музика Н.Я., Гуль Н.А., Ежнев М.А., Саханька І.М.

Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

В останні роки все більшої популярності набувають препарати рослинного походження. Від рослинних препаратів їх відрізняє низька токсичність, обмежений спектр побічної дії, висока біодоступність, можливість застосування при хронічних захворюваннях, у дитячій практиці та геронтології тощо. Перевагою рослинних препаратів є і те, що їх фармакологічний ефект зумовлений не однією речовиною, а комплексом сполук природи.

Рід *Silybum* об'єднує понад 40 видів, 3 з яких поширені в Україні. Рослини роду Вільхи використовуються в народній медицині як протизанозальні, антимікробні, кровоспинні, ранозагоюючі, загальноукріплюючі лікарські засоби тощо. Лікарською рослиною сировиною є шишечки, листки і кора.

Метою роботи став аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів на основі плодів вільхи сірої та визначення потенційної доцільності створення нових ліків з цієї сировини.

Проведений аналіз показав, що в Україні з плодів вільхи сірої зареєстровані такі препарати, як Альтин та Альтабор (Борнагівецький хіміко-фармацевтичний завод м. Київ). Альтин (по 0,01г №100) зазначають для лікування гастритів, невірускових диспепсій, хронічних гастродуоденітів та у комплексному лікуванні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, колітів та ентероколітів. Препарат Альтабор (таблетки по 0,02г № 10, 20, 30) застосовують для профілактики грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій.

Отже, враховуючи незначну кількість вітчизняних препаратів з супліддя вільхи сірої, перспективним є подальше дослідження та розробка нових лікарських засобів на її основі.

4. СТЕВІЯ У ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Гад Н.А., Горюшко О.М., Паламар А.О., Ткачук О.Ю., Саханька І.М.

Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Досвід фітотерапії доводить, що рослинні препарати мають ряд переваг, серед яких: висока активність, малотоксичність, можливість тривалого використання та різноманітність хімічного складу, у