

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

**Матеріали науково-практичної конференції
(21-22 квітня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2011

палички. Так, підвищений рівень нормальної кишкової палички (*E. coli* з НФА) в 2,4 рази частіше спостерігався у хворих першої групи ($\chi^2 = 9,33$, $p < 0,05$); гемолітичної – в 1,3 рази; лактозонегативні (*Lac.-*) та зі зниженою ферментивною активністю (зі ЗФА) у хворих порівняльної групи - не виявлені. В обох досліджених групах спостерігався підвищений рівень умовно-патогенних ентеробактерій і знижений вміст лактобактерій.

Оцінку ефективності комплексної терапії проводили шляхом порівняння частоти виявлення та глибини дисбіотичних порушень у хворих до та після лікування.

Аналіз результатів дослідження показав, що у хворих з КТК після лікування спостерігалася позитивна динаміка змін кількісного та якісного складу мікрофлори ТК. Кількість хворих з декомпенсованим (Д III) та Д II дисбіозом значно зменшилася - у 7,3 рази ($p < 0,001$) та 1,5 рази відповідно. Число пацієнтів з Д I зросло у 7 разів ($p < 0,01$). Після лікування спостерігалось повне відновлення мікрофлори у 12 (23,1%) хворих. Ефект проведеної терапії чітко просліджується на динаміці ерадикації *Candida albicans* в I групі з $lg 4$ КУО/г (з $5,61 \pm 0,17$ до $0,48 \pm 0,21$, $p < 0,0001$)

Висновки: 1. Усі хворі на кандидоз товстої кишки характеризуються розвитком дисбіозу Д II та Д III форм. При цьому для дисбалансу мікрофлори найбільш характерним є зниження біфідо-, лактобактерій та наявність мікст-інфекції (*Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Klebsiella*, *Staphylococcus*). 2. Комплексна антимікотична терапія кандидозу товстої кишки призводить до підвищення кількості хворих з еубіозом, зменшення частоти тяжких форм дисбіозу, зниження ступеня дисбіозу Д III і Д II - у 7,3 і 1,5 рази відповідно та ерадикації *Candida albicans*.

УДК 616.34-008.87—06:616]-085.322

ЕКТИС ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДИСБАКТЕРІОЗ КИШЕЧНИКУ ПОЛІЕТИОЛОГІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Волошин О.І., Васюк В.Л., Луник Д.Д.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
prop_therapy@bsmu.edu.ua*

Вступ. Дисбактеріоз кишечника (ДК) – клінічно-мікробіологічний синдром, що виникає внаслідок численних захворювань системи травлення, екстрадигестивних хвороб, екзогенних негативних впливів, що зумовлюють вторинний імунодефіцитний стан (Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, 2007). За дії сукупності причин стандартна терапія ДК часто є недостатньо ефективною та

зумовлює рецидиви цього стану.

Мета. Підвищити ефективність лікування хворих на ДК поліетіологічного походження.

Матеріал і методи. При обстеженні 23 хворих на ДК II-III ст. за даними бактеріологічного дослідження виявлено у кожного пацієнта 2-4 причини його виникнення: хронічний панкреатит (ХП) в субкомпенсованій і компенсованій формах (у 16 осіб), хронічний некам'яний холецистит (ХНХ) з різними типами дискінезії жовчовивідних шляхів (у 21), хронічний гастрит (ХГ) зі зниженою кислотоутворювальною функцією (у 18) та перенесені в останні 2-2,5 місяці епізоди гострих респіраторних вірусних інфекцій. Тривалість типових, хоч і неспецифічних, проявів кишкової диспепсії з порушенням випорожнень складала 1,5-3 роки, а дві-три спроби корекції ДК за допомогою пропрібіотиків і поліферментних препаратів, а іноді -ентеросептиків давали нестійкі результати. З урахуванням результатів попередніх етапів лікування ДК всім хворим на першому етапі призначалися: ентросептик – 5-7 днів, пропрібіотик біфілакт-екстра – 10-12 днів з наступною його заміною у 12 хворих (основна група) препаратом Ектіс по 2 таблетки 2 рази на день – 12-14 днів, та по 1 таблетці 2 рази на день – наступні 2-3 тижні.

Результати. Встановлено, що у хворих основної групи з 4-6 дня призначення ектіса суттєво прискорився регрес не тільки клінічних проявів ДК, але й захворювань, що були причинами цього патологічного стану, особливо ХП, ХНХ. Покращився загальний стан хворих, а тривалість лікування була на 3-7 днів коротшою.

Виявлений ефект Ектіса найбільш ймовірно зумовлений впливом його складових частин (імбирю, артишоку, актинідії, бромелаїну, журавлини та інуліну), сукупність яких нормалізує процеси травлення, секреції панкреатичних ферментів, жовчовиділення, забезпечує пропрібіотичний ефект (інулін), детоксикаційні процеси та виявляє протизапальний ефект (журавлина, імбир). В цілому Ектіс проявляє себе як активатор функцій системи травлення та, меншою мірою, загальнометаболических явищ.

Висновок. Препарат Ектіс («Табко Пті Лтд», Австралія) як активатор діяльності травних залоз з протизапальною та антиоксидантною активністю може розглядатися як важливий засіб оптимізації лікування хворих з проявами дисбактеріозу кишечника.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо поглиблене вивчення механізму його дії у хворих на ДК у віковому аспекті та на прояви вторинного імунодефіциту.