

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИВИРАЗКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Ш. Катеренчук, А.С. Свінцицький

**Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м.Київ**

Тривалий час критерієм ефективності терапії виразкової хвороби дванадцятипалої кишки вважають загоєння виразкового дефекту, а оцінку противиразкових препаратів проводять за термінами рубцювання виразки.

В останні роки, з відкриттям ролі *Helicobacter pylori* у розвитку і рецидивуванні виразкової хвороби зв'язувалось, що саме ефективна санація слизової оболонки здатна забезпечити тривалу ремісію.

Нами проведений порівняльний аналіз ефективності противиразкової терапії, використовуючи результати клініко-ендоскопічних та морфологічних досліджень. Встановлено, що в групі хворих, які одержували терапію з застосуванням анацидних, холінолітичних та покращуючих регенерацію слизової оболонки засобів, навіть при умові загоєння виразкового дефекту, при гістологічному дослідженні біоптатів слизової оболонки антрального відділу шлунка і цибулини дванадцятипалої кишки спостерігається картина поверхневого гастродуоденіту з клітинною інфільтрацією слизової, переважно за рахунок лімфоцитів. При електронно-мікроскопічному дослідженні відзначаються деструктивні зміни органел епітелію, пошкодження крист і просвітлення матриксу мітохондрій глікоцитів інфільтрату.

Протягом року подальшого спостереження у хворих цієї групи рецидиви захворювання спостерігались в 100% хворих, а при гістоморфологічних дослідженнях біоптатів периульцерозної зони відзначали крупноклітинну інфільтрацію власного шару слизової оболонки, дистрофічні зміни та осередкову десквамацію епітелію залоз антрального відділу шлунка.

Таким чином, гістоморфологічні дані знаходяться у невідповідності з клініко-ендоскопічною картиною, а їх оцінка має першочергове значення у визначенні ефективності терапії та розробці протирецидивних заходів.

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Л.Ф. Каськова, О.В. Шешукова

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Ураженість зубів карієсом у дітей залишається достатньо високою, тому розробка методів профілактики цього захворювання є актуальною.

Нами запропонований комплекс корективно-профілактичних заходів (рац. пропозиція №1764 від 16.03.95 р.), спрямований на покращення гігієнічного стану порожнини рота, підвищення структурно-функціональної резистентності емалі, підвищення структурно-функціональної резистентності емалі, підвищення мінеральної насиченості слини і посилення антиоксидантного захисту порожнини рота. Він включає:

- дворазову чистку зубів пастами, що вміщують фосфорно-кальцієві добавки (типу «Ремодент», «Жемчуг»), (експериментальними і клінічними дослідженнями доведено, що ці пасти мають яскраво виражену лікувально-профілактичну дію, ефективні для запобігання і зниження захворюваності карієсом);

— аплікації пасти глюконату кальцію протягом 5 днів, нанесення пасти проводили вранці, після чистки зубів, на поверхню всіх зубів, паста утримувалася у порожнині рота 15-20 хвилин, ще протягом години діти не одержували їжі;

— прийом внутрішньо: фітину (по 0,25 г.) і екстракту елеутерокока (по 6—12 крапель в залежності від віку) протягом 5 днів;

— прийом внутрішньоаскорбінової кислоти (по 250-750 мг в залежності від віку дитини) протягом 3 днів (з метою підвищення структурно-функціональної резистентності емалі і посилення антиоксидантного захисту порожнини рота).

Дія екстракту елеутерокока не залежить від направленості попередніх зрушень, тобто завжди нормалізуючая тим більше виражена, чим несприятливіші зрушення в організмі. За даними СЛ Ярової (1991) застосування екстракту елеутерокока сприяє зниженню приросту карієсу на 46%.

Запропонований спосіб пофілактики карієсу потрібно проводити 2-3 рази на рік

ВИПАДОК ЗНИКНЕННЯ КАРДІАЛЬНИХ БОЛІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХОЛЕСТАЗУ

О.В.Катюхін

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

У денному стаціонарі нашої клініки був під наглядом хворий Б, 58 років у зв'язку із загостренням хронічного холециститу. Із анамнезу відомо, що пацієнт довгий час страждав стенокардією, у зв'язку з чим неодноразово та безуспішно лікувався, бо болі прогресували. Супутнім діагнозом у той час був хронічний калькулезний холецистит, також маючий важний перебіг. Після чергового приступу та появи жовтяниці вхворому у 1990 році зроблено холедохоєюноанастомоз. Протягом півроку стенокардитичні болі регресували Практично без медикаментозної терапії зараз хворого не турбують.

Не дивлячись на те, що питання рефлекторної взаємодії гепато-біліарної і серцево-судинної систем вже досить висвітлене, не розкривається можливість впливу поліпшення дренажу жовчі на перебіг атеросклерозу і його прояв-стенокардію.

ДІАГНОСТИЧНЕ І ЛІКУВАЛЬНЕ ДУОДЕНАЛЬНЕ ЗОНДУВАННЯ ПРИ ХРОНІЧНИХ БЕЗКАМ'ЯНИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ ТА ДІСКІНЕЗІЯХ ЖОВЧЕВИДНИХ ШЛЯХІВ

О.В.Катюхін

Українська медична стоматологічна академія м.Полтава

Нами впроваджене поєднане дуоденальне зондування при безкам'яній патології жовчевидних шляхів. Після встановлення відсутності калькулезних утворень проводиться зондування і за допомогою рідкого холекінетика отримуються^А порції 4,6,0, за звичайною методикою, які при першій процедурі відправляються⁵ у лабораторію. У випадку, коли явної інфекційної патології не виявлено, робляться повторні, вже лікувальні зондування через 2-3 дні, які після повного виведення дуоденального вмісту закінчуються введенням 50 мл настою протизапальних трав. 5-6 процедура супроводжується лабораторним аналізом для уявлення про динаміку процесу.