

ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ШЛУНКА В ПЕРІОД ПІЗНЬОЇ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЇ ШИГЕЛЬОЗУ

*Чемич М.Д., д.мед.н., професор
СумДУ, кафедра інфекційних хвороб*

Шигельоз (Ш) в усьому світі займає одне з провідних місць у структурі гострих кишкових інфекційних захворювань. Сформувався думка, що Ш легке захворювання, яке не має ускладнень і тому не потребує медикаментозного лікування та госпіталізації. Але зараз ситуація істотно погіршилась: почастишали випадки тяжкого та затяжного Ш, частіше виникають ускладнення. Традиційна терапія Ш здебільшого недостатньо ефективна і виникає необхідність проведення інтенсивного комплексного лікування та пошуку нових лікарських засобів. До того ж використання антибіотиків значно поглиблює дисбіотичні процеси в кишечнику, які супроводжують Ш, і сприяє надходженню ендотоксинів збудника в кровообіг.

З метою вивчення змін регіонарного кровотоку слизової оболонки шлунка (РКСОШ), кислотоутворювальної (КУ), кислотонейтралізуючої (КН) та скоротливої (СК) функцій шлунка після перенесеного Ш у період пізньої реконвалесценції було обстежено 29 осіб. Усі вони були госпіталізовані в стаціонар з середньотяжким Ш, обстежені, проліковані та виписані на $(9,62 \pm 0,48)$ день із клінічним видужанням. Серед обстежених чоловіків було 16 (55,2 %), жінок – 13 (44,8 %). Вік склав $(33,46 \pm 2,45)$ років. Обстежені в стаціонарі отримували загальноприйняте лікування і такі препарати: перша група – ентеросорбенти – 12 хворих (поліфепан – 4, сунамол – 8); друга група – ентеросорбенти та один антибактеріальний препарат – 7 (ципротин+поліфепан – 6, фуразолідон+поліфепан – 1); третя група – два антибактеріальні препарати – 10 (фуразолідон+фталазол – 6, ампіцилін+гентаміцин – 4). Дослідження проведено на $(60,5 \pm 4,8)$ день після виписування зі стаціонару.

При огляді обстежуваних першої групи скарг не було, будь-які патологічні відхилення зі сторони внутрішніх органів і систем відсутні, всі вважали себе повністю здоровими. Друга група: скарги на відчуття тяжкості в епігастрії після надмірного споживання їжі – 3 особи; будь-які патологічні відхилення зі сторони внутрішніх органів та систем відсутні, всі вважали себе повністю здоровими. Третя група: скарги на відрижку повітрям (3 особи), печію (2 особи), тяжкість в епігастрії після їжі (3 особи); болючість у епігастрії при пальпації виявили у 3 осіб; повністю вважали себе здоровими 6.

У період пізньої реконвалесценції нормалізація РКСОШ відбувалась у всіх обстежених у кардіальному відділі шлунка. Нормалізація кровотоку в середній третині тіла і пілороантральному відділі органа залежала від терапії, яка була проведена в гострому періоді в стаціонарі. Нормалізація в цих відділах шлунка відбувалась у обстежених першої та другої груп. Використання в гострому періоді двох антибактеріальних препаратів негативно вплинуло на РКСОШ. Аналізуючи показники кровотоку в усіх обстежених, виявлено пряму сильну кореляцію між ступенем відновлення РКСОШ та терапією, яка була проведена в гострому періоді: ентеросорбція ↔ антибактеріальна терапія – $\rho=0,79, 4,13$.

Також існувала пряма сильна кореляція між ступенем нормалізації базального внутрішньошлункового рН (ВШрН) та використанням лікарських середників під час перебування в стаціонарі: рН ентеросорбція ↔ антибактеріальна терапія – $\rho=0,98, 15,75$. Зберігалась пряма сильна кореляція між ступенем нормалізації стимульованого ВШрН та використанням медикаментозних препаратів: рН ентеросорбція ↔ антибактеріальна терапія – $\rho=0,99, 23,42$.

У період пізньої реконвалесценції не відбувається повна нормалізація СК функції шлунка. Вона залишається порушеною в більшості обстежених у середній третині тіла шлунка. Нормалізація СК функції шлунка тісно пов'язана з терапією, яка проводилась у гострому періоді. Негативний віддалений вплив має застосування для лікування декількох антибактеріальних препаратів. Сприятливий вплив виказують у нормалізації СК функції шлунка ентеросорбенти.

Таким чином, антибактеріальні препарати спричиняють негативний вплив на відновлення функції шлунка в період пізньої реконвалесценції. Це підтверджується змінами РКСОШ, базального та стимульованого ВШрН, які не мають позитивної динаміки у групі хворих, лікованих з використанням двох антибактеріальних препаратів. Зменшення кровотоку слизової оболонки шлунка, підвищення КУ, недостатня КН функції в поєднанні з інтенсивною СК функцією шлунка є несприятливим чинником, що може спричинити порушення цілісності слизової оболонки шлунка.