**Сухолитка Оксана Миколаївна. Вплив біфтопу на функціональний стан печінки і кишковий мікробіоценоз у хворих на хронічний панкреатит та цукровий діабет : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Івано-Франківський держ. медичний ун-т. - Івано-Франківськ, 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Сухолитка О.М. Вплив біфтопу на функціональний стан печінки і кишковий мікробіоценоз у хворих на хронічний панкреатит та цукровий діабет. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36. – гастроентерологія. – Івано-Франківський державний медичний університет, Івано-Франківськ, 2005.  Дисертація присвячена вивченню ефективності застосування нового вітчизняного синбіотика біфтопу при лікуванні кишкового дисбактеріозу та стеатогепатозу, що виникли на фоні хронічного панкреатиту та цукрового діабету. Вперше запропоновано використання деяких ферментів та фруктози для визначення функціонального стану печінки при порушеній екзокринній і ендокринній функції підшлункової залози. Вивчено інтенсивність процесів ПОЛ-АОЗ і стан мікробіоценозу у хворих на хронічний панкреатит та цукровий діабет.  Доказано високу ефективність біфтопу у хворих на хронічний панкреатит та цукровий діабет, яка проявляється у швидкому відновленні мікробіоценозу кишечника, покращенні глікогенізації печінки, її функціональних показників через нормалізацію ферментного спектру та стабілізацію системи ПОЛ-АОЗ. | |
| |  | | --- | | У дисертацїї наведено нове вирішення актуальної задачі гастроентерології – підвищення ефективності лікування кишкового дисбактеріозу та стеатогепатозу шляхом включення в комплексну терапію нового вітчизняного синбіотика біфтопу, який має нормалізуючий вплив на функцію печінки, відновлює рівновагу в системі ПОЛ-АОЗ, а також сприяє відновленню мікробіоценозу кишечника.   1. При ендокринній дисфункції підшлункової залози виявляються функціональні зміни печінки, які характеризуються підвищенням вмісту в сироватці крові лактатдегідрогенази, сорбітолдегідрогенази та зниженням вмісту холінестерази, аргінази, а при екзокринній недостатності відмічається підвищення вмісту сорбітолдегідрогенази і зниження вмісту холінестерази, що свідчить про порушення синтетичної та дезінтоксикаційної функцій печінки.   При ендокринній недостатності підшлункової залози спостерігається зниження концентрації фруктози в сироватці крові, що свідчить про порушення процесів глікогенізації печінки, а при екзокринній дисфункції змін не виявлено.  У хворих на хронічний панкреатит із екзокринною недостатністю, ускладнений дисбактеріозом кишечника, спостерігається інтенсифікація процесів ПОЛ з одночасним зниженням антиоксидантних резервів організму. При ендокринній дисфункції підшлункової залози недостатність антиоксидантної системи захисту є більш вираженою. Вона проявляється значним зниженням насиченості трансферину залізом і підвищенням рівня церулоплазміну.  У хворих із ендокринною дисфункцією підшлункової залози розвивається кишковий дисбактеріоз, ступінь якого залежить від тривалості захворювання. При порушенні секреторної функції бета-клітин підшлункової залози, що характерно для ЦД 2 типу, частіше відмічається тяжчий ступінь дисбактеріозу, що може бути пов’язано з тривалим прийомом секретагогів - препаратів похідних сульфаніламідів.  Під впливом лікарського засобу “Біфтоп” вже через 2 тижні відбувається покращення синтетичної і дезінтоксикаційної функцій печінки та зниження рівня ферментів цитолізу. Покращується глікогенізація печінки, про що свідчить підвищення рівня фруктози у крові. Біфтоп позитивно впливає також на показники систем ПОЛ-АОЗ.  Біфтоп на протязі 2 тижнів сприяє відновленню вмісту автохтонно облігатних найбільш корисних біфідобактерій, лактобактерій та зменшення контамінації порожнини товстої кишки патогенною та умовно-патогенною мікрофлорою. | |