

УДК 616.2.-022.7:578]-036.11-053.2-085:612.313.1

Ю. В. Марушко, О. С. Мовчан

ХАРАКТЕРИСТИКА МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З ПОВТОРНИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ

Ключові слова: ГРЗ, діти, місцевий імунітет, дефензини, лактоферин, лізоцим, секреторний імуноглобулін А.

В роботі проведена оцінка стану місцевого імунітету у дітей, що часто хворіють на респіраторні інфекції з хронічним компенсованим тонзилітом шляхом вивчення вмісту дефензинів- β 1-3, лактоферину, лізоциму та секреторного імуноглобуліну А в ротоглотковому секреті. В програмі лікування цих дітей рекомендована місцева санація ротоглотки.

Ю. В. Марушко, А. С. Мовчан

ХАРАКТЕРИСТИКА МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ С ПОВТОРНИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАБОЛЕВАННЯМИ НА ФОНЕ ХРОНІЧЕСКОГО ТОНЗИЛІТА

Ключевые слова: ОРЗ, дети, местный иммунитет, дефензины, лактоферин, лизоцим, секреторный иммуноглобулин А.

В работе проведена оценка состояния местного иммунитета у детей, которые часто болеют респираторными инфекциями, с хроническим компенсированным тонзиллитом путем изучения содержания дефензинов- β 1-3, лактоферрина, лизоцима и секреторного иммуноглобулина А в ротоглоточном секрете. В программе лечения этих детей рекомендована местная санация ротоглотки.

Y. V. Marushko, A. S. Movchan

CHARACTERISTIC MUCOSAL IMMUNITY IN CHILDREN WITH RECURRENT RESPIRATORY INFECTIONS WITH CHRONIC TONSILLITIS

Keywords: acute respiratory infections, children, local immunity, defensins, lactoferrin, lysozyme, secretory immunoglobulin A.

In this paper we assess the state of the local immunity in children who often suffer from respiratory infections, chronic tonsillitis compensated by studying the contents of defensins- β 1-3, lactoferrin, lysozyme, and secretory immunoglobulin A in oropharyngeal secretions. The program is recommended to treat these children the local sanitation oropharynx.



УДК 616.35-006-089.819:612.019

ВПЛИВ СУЧАСНОГО КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ СІРІНУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛПІДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЦЕРВІКАЛЬНУ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНУ НЕОПЛАЗІЮ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

■ В. В. Бибик, доц. каф. акушер. та гінекол.

■ ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. За даними сучасних клініко-епідеміологічних досліджень, в останні роки в амбулаторно-поліклінічній практиці відмічається неухильне зростання кількості жінок, хворих на цервікальну інтраепітеліальну неоплазію (ЦІН) [1, 4, 15]. Клінічний досвід показує, що у жінок з наявністю ЦІН вельми часто діагностують наявність хронічних захворювань гепатобіліарної системи (ГБС), а саме стеатозу печінки (СП). Відомо, що питання щодо тактики лікування та медичної реабілітації пацієнок з наявністю хронічної сполученої патології у вигляді ЦІН на тлі СП є вельми складним внаслідок потреби застосування значної кількості препаратів, що впливають на різні ланки патогенезу цієї патології та водночас необхідності уникнення негативного впливу ліків на паренхіму печінки [13, 14, 25, 26]. За останні роки серед науковців та практичних лікарів все більша увага приділяється використанню фітозасобів у лікуванні хворих з наявністю будь-якої хронічної патології, в тому числі ГБС, що обумовлено широким спектром їхньої фармакологічної дії, практично повною відсутністю негативних побічних ефектів та ускладнень навіть

при тривалому використанні [8, 9, 22].

При розробці раціональних підходів до лікування жінок з наявністю ЦІН на тлі СП нашу увагу привернув сучасний комбінований фітозасіб сірін. Сучасний комбінований фітозасіб сірін зареєстрований в Україні в якості лікарського препарату та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення № UA/2008/01/01) затверджений від 07.07.2009 р. [16]. Сірін має в своєму складі сухі екстракти із плодів розторопші плямистої (*Silybum marianum*) 3,5 г (що відповідає 42 мг флаванолігнанів у перерахуванні на силібін); плоди лимонника китайського (*Schizandra chinensis*) 200 мг; листя артишоку посівного (*Cynara scolymus*) 69 мг; інозиту (вітамін В₈) 40 мг; холіну бітартрату 30 мг; DL-метіоніну 20 мг; таурину 20 мг. Ефект препарату обумовлений дією окремих компонентів лікарського засобу.

Плоди розторопші плямистої містять сілібінін та інші біофлавоноїди, що захищають гепатоцити від дії вільних радикалів, стимулюють синтез протеїну для прискорення регенерації, чинять мембраностабілізуючий вплив [16].

Лимонник китайський підвищує накопичення глікогену в печінці, має гепатопротекторний ефект, стимулює регенерацію гепатоцитів [16]. Артишок посівний стимулює виділення жовчі, знижує рівень холестерину в крові, обумовлює м'яку сечогінну дію [16]. Інозит сприяє виведенню жирів із печінки, відіграє значну роль у виробленні лецитину [16]. Холіну бітарtrat сприяє емульгації холестерину, запобігаючи осіданню його на стінках судин [16]. Метіонін підтримує ріст тканин і діє як антиоксидант, сприяє підтриманню оптимального стану печінки шляхом зменшення вмісту жирів у печінці. У даному складі метіонін діє як каталізатор холіну та інозиту, посилюючи їх дію [16]. Таурин сприяє травленню і виробленню жовчі у печінці, сприяє розщепленню холестерину, покращує функцію жовчного міхура шляхом утворення таурохолату із жовчних кислот, що сприяє більш ефективному видаленню холестерину з жовчі [16]. Таурин – це ключовий компонент жовчних кислот, який відіграє значну роль у забезпеченні оптимальної роботи печінки, він необхідний для виведення токсичних хімічних речовин і продуктів обміну з організму [16].

У попередніх роботах відмічено, що у хворих на хронічну патологію ГБС, закономірно відмічається активація перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), що призводить до накопичення у крові токсичних продуктів ліпопероксидації – дієнових кон'югат (ДК) та малонового діальдегіду (МДА), які сприяють прогресуванню хронічного патологічного процесу у ГБС [3, 7, 18, 20, 21, 26]. Виходячи з цього, можна вважати, що при лікуванні такої сполученої патології доцільно до лікувального комплексу включати препарати гепатозахисної та антиоксидантної дії. Тому було цікавим проаналізувати перспективи застосування при лікуванні жінок з наявністю ЦН та фонові хронічної патології ГБС у вигляді СП, сучасного комбінованого фітозасобу сірину, зокрема його можливий позитивний вплив на показники ліпопероксидації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дана робота виконувалась відповідно з основним планом науково-дослідної роботи (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і являє собою фрагменти теми НДР "Клініко-патогенетичні особливості цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, лікування та медична реабілітація на першому рівні надання медико-санітарної допомоги" (№ держреєстрації 0108U0092787).

Метою роботи було дослідження впливу сучасного комбінованого фітозасобу сірину на показники ПОЛ у жінок з ЦН на тлі СП.

Матеріали та методи дослідження

Проведено обстеження 42 жінок, хворих на ЦН. Вік хворих від 25 до 55 років (25-29 років – 16 %, 30-34 роки – 18 %, 35-39 років – 27 %, 40-44 роки – 26 %, 45-55 років – 15 %). Для реалізації мети роботи обстежені пацієнтки були розподілені на дві групи – основну (22 особи) та гру-

пу зіставлення (20 хворих), які були рандомізовані за віком, тяжкістю перебігу СП та стадії ЦН. Спостереження проводилось під час профілактичних оглядів працюючих жінок репродуктивного віку у сільській місцевості північних районів Луганської області (Сватівський, Білокуракінський, Троїцький та Старобільський райони).

Діагноз ЦН виставляли виходячи з даних анамнезу, клінічних та лабораторних досліджень, огляду шийки матки, бімануального дослідження, розширеної кольпоскопії, цитологічного дослідження зіскобів з ектоцервіксу та ендоцервіксу, морфологічного дослідження біопсійного матеріалу вражених зон шийки матки, ПЛР на високоонкогенні (16, 18, 31, 45) типи вірусу папіломи людини (ВПЛ) з цервікального матеріалу, за результатами сонографічного дослідження органів малого тазу, що в цілому відповідало вимогам Наказу МОЗ України № 676 від 31-12-2004 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Акушерство і гінекологія: доброякісні та передракові процеси шийки матки» [12].

Діагноз СП був встановлений у відповідності до стандартизованих протоколів діагностики та лікування хвороб органів травлення (Наказ МОЗ України № 271 від 2005 р.) на підставі даних анамнезу, клінічного та інструментального (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, багатофракційне дуоденальне зондування) обстеження, з обов'язковим урахуванням даних загальноприйнятих біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки [19]. Для виключення вірусного ураження печінки було проведено дослідження сироватки крові обстежених на маркери вірусних гепатитів (ВГ) – ВГВ, ВГС та ВГD за допомогою ІФА. При наявності маркерів ВГ у сироватці крові ці хворі були виключені з подальшого дослідження. Всі хворі жінки обох груп отримували загальноприйняте лікування хронічної патології ГБС – дієтичне харчування, есенціальні фосфоліпиди (есенціале Н), полівітаміни. Крім того, пацієнтки основної групи додатково отримували фітопрепарат сірін по 2 таблетки 2 рази на день після вживання їжі протягом 3-6 тижнів поспіль.

Загальноприйняті лабораторні методи дослідження включали клінічний аналіз крові і сечі, вивчення вмісту глюкози у крові. Для оцінки функціонального стану печінки, у відповідності з протоколом дослідження, вивчалися біохімічні показники з використанням уніфікованих методів, які включали визначення у крові рівня загального білірубину і його фракцій (прямої та непрямої), активності сироваткових амінотрансфераз – АлАТ і АсАТ; вмісту холестерину та альбуміну у сироватці крові, активності екскреторних ферментів – лужної фосфатази (ЛФ) та гамаглутамілтранспептидази (ГТПП); показника тимолової проби. При цьому біохімічні показники, які характеризують функціональний стан печінки, визначалися в динаміці лікування та оцінювались у комплексі з клінічними даними. Для реалізації мети роботи поряд із загальноклінічним та вищевказаним лабораторним обстеженням, усім хворим жінкам, які були під спостереженням, проводили вивчен-

ня вмісту проміжних продуктів ПОЛ – дієнових кон'югат (ДК) [6] і кінцевого метаболіту ліпопероксидації – маленового діальдегіду МДА [1]. Крім того, вивчали показник перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ).

Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері AMD Athlon 3600+ методом дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2005, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof і Statistica [], при цьому враховували основні принципи використання статистичних методів у клінічних дослідженнях ефективності лікарських засобів [10, 11].

Результати дослідження та їх обговорення

При обстеженні жінок з наявністю ЦН на тлі СП було виявлено, що серед 42 жінок специфічних скарг не мало 73 % жінок, близько 17 % мали скарги загального характеру (дискомфорт в області геніталій та незначні рідкі болі внизу живота, незначні виділення тощо). Майже 27 % жінок, хворих на ЦН, скаржилися на порушення менструальної функції, патологічні виділення з піхви, які супроводжуються періодичним больовим синдромом. Крім того, коло 93 % обстежених жінок несистематично проходять онкопрофогляд, а лише 3 % стоять на диспансерному обліку за місцем проживання і ознайомлені з проблемами свого здоров'я.

При бімануальному дослідженні помітних відхилень, окрім ознак хронічних запальних захворювань яєчників та маткових труб, не було.

При огляді жінок з наявністю ЦН на тлі СП в дзеркалах було виявлено: патологічні виділення – у 11 % хворих жінок, гіперемія ендо- та екзоцервіксу – у 17 %. При кольпоскопії: ендо- та екзоцервіцити – 21 %, наботові кісти – 15 %, ектопія (ектропіон) циліндричного епітелію – 38 %, незакінчена зона трансформації – 33 %, патологічні судини, які мляво реагують на 3 % розчин оцтової кислоти (розширені, видовжені, деревоподібні тощо) – 13 %, проба Шиллера (розчин Люголя) була негативною та слабонегативною у 45 % випадків, поля дисплазії були помітні майже у кожній другій обстеженій жінки. Кожній жінці, яка мала кольпоскопічні відхилення, було взято два зріски за допомогою цервікобраншів (з едоцервіксу – внутрішньої поверхні цервікального каналу та екзоцервіксу – зовнішньої поверхні). Цитологічно в ендоцервіксі превалювали неоплазія легкого ступеня циліндричного епітелію, а в екзоцервіксі – легка неоплазія плаского епітелію. У третини жінок з наявністю ЦН на тлі СП цитологічно виявляли епітелій в стадії проліферації, у кожній другій були ознаки хронічного запалення (лейкоцитоз), атипічних клітин не знайдено.

У більшості жінок з наявністю ЦН на тлі СП за кольпоскопічними показаннями було взято біопсійний матеріал з уражених зон та відправлено в гістологічну лабораторію ЛОКЛ. При цьому було виявлено ендо- та екзоцервікоз. Злоякісної патології не знайдено.

У плані скринінгових досліджень усім жінкам даної

групи було запропоновано ПЛР піхвових мазків на предмет ВПЛ високоонкогенних типів. Результати показали, що позитивні реакції були підтверджені у 15 % обстежених жінок (превалювали 16 та 18 типи вірусу). Ці жінки були носіями ВПЛ та були взяті на окремий облік.

На момент початку лікування всі хворі жінки обох груп (основної та зіставлення) мали ознаки нестійкої ремісії або помірного загострення хронічної патології ГБС. У клінічному плані СП мав типовий перебіг та характеризувався наявністю помірно вираженого синдрому «правого підребір'я», який проявлявся тяжкістю або дискомфортом у правому підребір'ї, посилювався після прийому жирної, смаженої їжі, періодичним диспептичним синдромом, проявами якого були гіркота або металевий присмак у роті, метеоризм тощо. При вивченні функціональних проб печінки було встановлено, що до початку лікування в обстежених хворих відмічались зсуви з боку біохімічних показників у жінок з наявністю ЦН на тлі СП, а саме мало місце вірогідне підвищення вмісту загального білірубину у крові (в середньому в 1,2 рази стосовно норми; $P < 0,05$); рівень прямого білірубину був підвищений в середньому в 2,7 рази ($P < 0,01$), активність АлаТ – в 1,6 рази ($P < 0,01$), АсАТ – в 1,3 рази ($P < 0,05$), показник тимолової проби – в 1,5 рази ($P < 0,05$). У частини хворих відмічено також помірне підвищення активності екскреторних ферментів – ГГТП та ЛФ, що свідчило про наявність у цих пацієнтів часткового внутрішньопечінкового холестазу. За даними сонографічного дослідження органів черевної порожнини встановлена наявність збільшення розмірів печінки, зміни її ехоцильності та інші зміни, які в цілому були характерні для наявності стеатозу цього органу: гепатомегалія, ехоцильність печінкової паренхіми в більшості випадків була підвищена, паренхіма частіше була дрібнозерниста. У частини хворих характерними були патологічні зміни з боку жовчного міхура, які свідчать про наявність хронічного безкам'яного холециститу (збільшення об'єму, деформація міхура, ущільнення стінки та її двоконтурність). В окремих випадках діагностувались УЗД-ознаки хронічного панкреатиту.

При спеціальному біохімічному дослідженні, яке було здійснено до початку проведення лікування, в обстежених жінок з наявністю ЦН на тлі СП обох груп було виявлено наявність однотипових зсувів з боку показників ПОЛ, які характеризувалися підвищенням вмісту у крові продуктів ПОЛ – МДА та ДК, що свідчило про істотну активацію процесів ліпопероксидації у обстежених пацієнток (табл. 1).

Концентрація МДА в цей період обстеження становила у хворих основної групи в середньому ($5,7 \pm 0,15$) мкмоль/л, тобто була в 1,8 рази вище норми ($P < 0,01$); у пацієнтів групи зіставлення концентрація кінцевого метаболіту ПОЛ – МДА дорівнювала ($5,4 \pm 0,14$) мкмоль/л, що в середньому у 1,7 рази перевищувало нормальні значення ($P < 0,01$). Вміст проміжних продуктів ліпопероксидації – ДК – був також підвищений у переважної більшості обстежених жінок з наявністю

Таблиця 1

Показники ПОЛ у жінок з наявністю ЦІН на тлі СП до початку лікування (M ± m)

Біохімічні показники	Норма	Групи обстежених хворих		P
		основна (n = 22)	зіставлення (n = 20)	
МДА, мкмоль/л	3,2 ± 0,12	5,7 ± 0,15**	5,4 ± 0,14**	> 0,05
ДК, мкмоль/л	9,6 ± 0,25	14,2 ± 0,4**	14,8 ± 0,21**	> 0,05
ПГЕ, %	3,1 ± 0,06	6,4 ± 0,7**	6,1 ± 0,4**	> 0,05

Примітки: у табл. 1 та 2 вірогідність різниці щодо норми при P < 0,05 – *; P < 0,01 – ** та P < 0,001 – ***; стовпчик P віддзеркалює вірогідність розбіжностей між показниками основної групи та групи зіставлення.

ЦІН на тлі СП і складав у осіб основної групи в середньому (14,2 ± 0,4) мкмоль/л, що було в 1,48 рази вище норми (P < 0,01); а у хворих групи зіставлення рівень ДК становив – (14,8 ± 0,21) мкмоль/л, тобто був в 1,54 разів вище за норму (P < 0,01). З метою дослідження впливу процесів пероксидації ліпідів на стан еритроцитарних біомембран, було також проаналізовано вираженість перекисної резистентності еритроцитів за показником ПГЕ, який в цей період обстеження у хворих основної групи дорівнював (6,4 ± 0,7) %, що було вище норми у середньому в 2,1 рази (P < 0,01); у групі зіставлення показник ПГЕ був у середньому – (6,1 ± 0,4) %, що перевищувало нормальні значення у 2 рази (P < 0,01). Таким чином, до початку лікування у жінок з наявністю ЦІН на тлі СП має місце активація процесів ліпопероксидації, що документується вірогідним підвищенням вмісту у сироватці крові як проміжних (ДК), так і кінцевого (МДА) продуктів та підвищенням показника ПГЕ.

Повторне вивчення біохімічних показників активності ліпопероксидації було проведено після завершення курсу лікування: в групі зіставлення – за допомогою лише загальноприйнятих засобів, в основній групі – із додатковим застосуванням сучасного комбінованого фітозасобу сірину. При цьому було встановлено, що в основній групі жінок з наявністю ЦІН на тлі СП, за вказаний термін відмічено істотне покращання, а у частини хворих жінок – навіть практично повна нормалізація вивчених показників, тоді як у хворих групи зіставлення, незважаючи на деяку тенденцію до поліпшення, значення даних показників на момент завершення курсу лікування зберігалися вірогідно вище показників норми, так і основної групи (табл. 2), що свідчило про наявність в цей період обстеження підвищеного рівня ПОЛ.

Концентрація МДА в обстежених основної групи в ході лікування понизилася відносно вихідного значення в середньому в 1,68 рази, тобто до (3,4 ± 0,06) мкмоль/л, що відповідало верхній межі норми (P > 0,05). У групі зіставлення даний показник знизився до (4,1 ± 0,04) мкмоль/л, тобто в 1,32 рази відносно вихідного значення, однак при цьому залишився вище норми в середньому в 1,28 рази (P < 0,05). Щодо рівня ДК, то у хворих основної групи на момент завершення лікування він досягав (9,8 ± 0,13) мкмоль/л, що вірогідно від норми не відрізнялося (P > 0,05); у осіб групи зіставлення даний показник в ході лікування понизився до (11,5 ± 0,14) мкмоль/л, що було нижче вихідного значення цього показника в середньому в 1,29 рази, але при цьому залишався вірогідно вище норми – в середньому в 1,17 рази (P < 0,05) та аналогічного показника в основній групі в середньому в 1,2 рази (P < 0,05). Показник ПГЕ також знижувався в ході проведеного лікування як в основній групі, так і в групі зіставлення, при цьому його динаміка залежала від характеру отриманих препаратів. Так, в основній групі обстежених хворих жінок відмічалася зниження рівня ПГЕ до верхньої межі норми (3,3 ± 0,05 %). При цьому в цілому ПГЕ знизився в основній групі відносно початкового рівня у середньому в 2,3 рази (P < 0,01). У групі зіставлення ці зміни були менше вираженими, показник ПГЕ хоч і знизився відносно вихідного значення в 1,36 рази, однак перевищував норму в 1,45 рази (P < 0,05), та і відповідний показник в основній групі в 1,36 рази (P < 0,05).

Таблиця 2
Показники ПОЛ у крові жінок з наявністю ЦІН на тлі СП після завершення лікування (M ± m)

Біохімічні показники	Норма	Групи обстежених хворих		P
		основна (n = 22)	зіставлення (n = 20)	
МДА, мкмоль/л	3,2 ± 0,12	3,4 ± 0,06	4,1 ± 0,04*	< 0,05
ДК, мкмоль/л	9,6 ± 0,25	9,8 ± 0,13	11,5 ± 1,4*	< 0,05
ПГЕ, %	3,3 ± 0,06	3,2 ± 0,05	4,5 ± 0,6*	< 0,05

У клінічному плані практично всі хворі жінки, що отримували курс лікування з додатковим включенням сучасного фітозасобу сірину, мали істотну позитивну динаміку у вигляді відсутності будь-яких скарг та практично повної нормалізації біохімічних показників. У частини жінок з наявністю ЦІН на тлі СП, що входили в групу зіставлення, після завершення курсу лікування залишалися скарги на підвищену стомлюваність, зниження емоційного тону, періодичні диспептичні розлади у вигляді метеоризму, гіркоти у роті. Відмічалась позитивна динаміка біохімічних показників крові, що характеризують функціональний стан печінки (рівень білірубину, активність амінотрансфераз, показник тимолової проби), однак у більшості обстежених не відбувалася їх повна нормалізація, що свідчило про недостатню стійкість ремісії, що була досягнута у значній частині обстежених жінок з наявністю ЦІН на тлі СП.

Отже, наведені дані дозволяють судити про позитивний вплив сучасного комбінованого фітозасобу сірину на стан процесів ліпопероксидації у жінок з наявністю ЦІН на тлі СП, що проявляється суттєвим зменшенням вмісту у сироватці крові концентрації проміжних (ДК) та кінцевого (МДА) метаболітів ПОЛ, що свідчить про зменшення активності пероксидації ліпідів біомембран, зокрема, мембран еритроцитів, що також підтверджується зниженням до верхньої межі норми показника ПГЕ.

Таким чином, одержані нами дані дозволяють вважати, що включення сучасного комбінованого фітозасобу сірину

до комплексу лікування жінок з наявністю ЦН на тлі СП має чітко виражені переваги у порівнянні із застосуванням лише загальноприйнятих методів лікування, оскільки сприяє істотному зниженню або навіть нормалізації у переважній більшості обстежених пацієнок з вказаною коморбідною патологією вмісту продуктів ліпопероксидації у крові, які вважаються основними пошкоджуючими факторами в патогенезі хронічних вражень паренхіми печінки, що негативно впливають на стан біомембран гепатоцитів [4]. Це дозволяє зробити висновок, що включення сучасного комбінованого фітозасобу сірину до комплексу лікування жінок з наявністю ЦН на тлі СП патогенетично обгрунтоване та клінічно доцільне.

Висновки

1. При спеціальному біохімічному дослідженні до початку проведення лікування в обстежених жінок з наявністю ЦН на тлі СП обох груп було виявлено наявність активації процесів ліпопероксидації, що документувалося підвищенням вмісту у крові продуктів ПОЛ – МДА та ДК.

2. При повторному вивченні показників активності ліпопероксидації після завершення лікування було встановлено, що в основній групі жінок, хворих на

ЦН, поєднаний з СП, що додатково отримували комбінований фітозасіб сірін, мала місце практично повна нормалізація вивчених показників, тоді як у хворих групи зіставлення, незважаючи на деяку тенденцію до покращання, значення даних показників на момент завершення лікування істотно відрізнялися як від показників норми, так і показників основної групи.

3. У клінічному плані практично всі жінки, що отримували лікування з додатковим включенням сучасного комбінованого фітозасобу сірину, мали істотну позитивну динаміку у вигляді відсутності будь-яких скарг та практично повної нормалізації біохімічних показників, що характеризують функціональний стан печінки.

4. Одержані дані дозволяють вважати, що застосування сучасного комбінованого фітозасобу сірину в комплексі лікування жінок з наявністю ЦН патогенетично обгрунтоване та клінічно доцільне.

5. Перспективою подальших досліджень є продовження дослідження ефективності сірину при лікуванні жінок з наявністю ЦН на тлі СП, зокрема вивчення його можливого впливу на стан системи антиоксидантного захисту пацієнок з даною патологією.

Література

1. Акопова Е. С. Возможность диагностики и лечения заболеланий шейки матки, ассоциированных с вирусом папилломы человека / Е. С. Акопова, С. И. Роговская // *Вест. нових мед. технолог.* – Т. 17, № 4 – С. 41-43.
2. Андреев Л. И. Методика определения малонового диальдегида / Л. И. Андреев, Л. А. Кожемякин // *Лаб. дело.* – 1988. – № 11. – С. 41-43.
3. Бабак О. Я. Причины и метаболические последствия неалкогольной жировой болезни печени / О. Я. Бабак // *Сучасна гастроентерол.* – 2010. – № 4 (54). – С. 8-16.
4. Вдовиченко Ю. П. Підвищення ефективності ранньої діагностики захворювань шийки матки, враховуючи клініко-спадкові фактори ризику / Ю. П. Вдовиченко // *Здоров'я жінчини.* – 2012. – № 6 (72). – С. 126-128.
5. Воробйова Л. І. Проблеми патології шийки матки в Україні: аналітичний огляд наукової літератури / Л. І. Воробйова // *Вісн. соц. гіг. та орг. охор. здор. Укр.* – 2012. – № 2. – С. 14-16.
6. Гаврилов Б. В. Анализ методов определения продуктов ПОЛ в сыворотке крови по тесту с ТБК / Б. В. Гаврилов, А. Р. Гаврилова, Л. М. Мажуль // *Вопр. мед. хим.* – 1987. – Т. 33, № 1. – С. 118-123.
7. Гріднєв О. Є. Перекисне окиснення ліпідів і печінка / О. Є. Гріднєв // *Сучасна гастроентерол.* – 2005. – № 5 (25). – С. 80-83.
8. Иванова Л. Н. Патология пищеварительной системы в условиях экологического прессинга / Л. Н. Иванова. – Луганск: изд-во ЛГМУ, 2000. – 170 с.
9. Ильин В. Ф. Болезни печени. Рациональные методы лечения / В. Ф. Ильин. – СПб.: Невский проспект; Вектор. – 2007. – 128 с.
10. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев: Морион, 2000. – 320 с.
11. Лапач С. Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – Киев: Морион, 2002. – 160 с.
12. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної патології».
13. Москаленко В. Ф. Заболевания гепатобилиарной системы (распространенность, нерешенные проблемы) / В. Ф. Москаленко, М. В. Голубчиков: *Зб. наук. праць співроб. КМАПО ім. Шупіка.* – 2000. – Вип. 9, Кн. 4. – С. 5-10.
14. Попова Ю. С. Болезни печени и желчного пузыря. Диагностика, лечение, профилактика / Ю. С. Попова. – СПб.: изд-во «Крылов» – 2008. – 192 с.
15. Сімрок В. В. Місцеве застосування тіотриазоліну в комплексній терапії доброякісних процесів матки / В. В. Сімрок // *Здоров'я жінчини.* – 2013. – № 1 (77). – С. 165-167.
16. Сірін: інструкція для медичного застосування препарату / реєстраційне посвідчення № UA/2008/01/01, затверджений від 07.07.2009 р.
17. Стандартизовані протоколи діагностики та лікування хвороб органів травлення: методичні рекомендації / Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Д. Опанасюк [та ін.] – Київ, 2005. – 56 с.
18. Скворцов В. В. Peroксидация липидов и антиоксидантная система в гепатологии / В. В. Скворцов // *Гепатол.* – 2003. – № 3. – С. 7-13.
19. Унифицированные биохимические методы обследования больных: методич. рекомендації // под. ред. Л. Л. Громашевской. – Киев: МЗ Украины, 1990. – 64 с.
20. Фадеенко Г. Д. «Жировая печень»: этиопатогенез, диагностика, лечение / Г. Д. Фадеенко // *Сучасна гастроентерол.* – 2003. – № 3 (13). – С. 9-17.
21. Фадеенко Г. Д. Патофизиологические и молекулярные механизмы развития стеатоза и стеатогепатита / Г. Д. Фадеенко, Н. А. Кравченко, С. В. Виноградова // *Сучасна гастроентерол.* – 2005. – № 3 (23). – С. 88-95.
22. Філіппов Ю. О. Хвороби органів травлення в Україні: якість медичної допомоги населенню / Ю. О. Філіппов // *Новости мед. и фармац.* – 2008. – № 239. – С. 6-7.
23. Філіппов Ю. О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скірда, Л. М. Петречук // *Гастроентерол.: міжвід. зб.* – Дніпропетровськ, 2006. – Вип. 37. – С. 3-9.

24. Філіпов Ю. О. Стеатоз печінки при захворюваннях жовчовивідних шляхів / Ю. О. Філіпов, Л. Я. Мельниченко, С. С. Ягмур // *Гастроентерологія: міжвід. збірник*. – Дніпропетровськ, 2005. – Вип. 36. – С. 312-318.

25. Moseley R. *Liver and biliary tract* / R. Moseley // *Curr. Opin Gastroenterol.* – 2003. – Vol. 19. – P. 181-184.

26. Pelvig A. *Management of chronic hepatobiliary diseases* / F. Pelvig, J. Ungen // *Brit. Medical J.* – 2003. – P. 817-820

Надійшла до редакції 29.11.2013

УДК 616.35-006-089.819:612.019

В. В. Бибик

ВПЛИВ СУЧАСНОГО КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ СІРИНУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЦЕРВІКАЛЬНУ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНУ НЕОПЛАЗІЮ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Ключові слова: цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, стеатоз печінки, сирин, ліпопероксидація, лікування.

Вивчена ефективність сучасного комбінованого фітозасобу сирину при застосуванні в комплексі лікування жінок, хворих на цервікальну інтраепітеліальну неоплазію на тлі стеатозу печінки. Встановлено, що застосування сирину сприяє покращанню клінічної симптоматики та нормалізації вмісту у крові продуктів ліпопероксидації, таких як малоновий діальдегід та дієнові кон'югати, та в цілому сприяє досягненню стійкої ремісії хронічної патології гепатобіліарної системи.

В. В. Бибик

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО КОМБИНИРОВАННОГО ФИТОПРЕПАРАТА СИРИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Ключевые слова: цервикальная интраэпителиальная неоплазия, стеатоз печени, сирин, липопероксидация, лечение.

Изучена эффективность современного комбинированного фитопрепарата сирин в комплексе лечения женщин, больных цервикальной интраэпителиальной неоплазией на фоне стеатоза печени. Установлено, что применение сирин способствует улучшению клинической симптоматики и нормализации содержания в крови продуктов липопероксидации, таких как малоновый диальдегид и диеновые конъюгаты, и в целом способствует достижению стойкой ремиссии хронической патологии гепатобилиарной системы.

V. V. Bibik

INFLUENCE OF MODERN PHYTOPREPARATION SIRIN ON THE STATE OF THE LIPOPEROXIDATION IN WOMEN WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA ON BACKGROUND HEPATIC DISEASE

Keywords: cervical intraepithelial neoplasia, hepatic steatosis, sirin, lipoperoxidation, treatment.

Efficiency of sirin at the treatment in women with cervical intraepithelial neoplasia on background hepatic steatosis was studied. It is set that application of sirin was instrumental in the improvement of clinical symptoms and normalization of maintenance of products of lipoperoxidation in blood, such as malon dialdehyd and dien's conjugates and instrumental in achievement of disease remission.



УДК: 616.366-002-036.11-06:[616.89-02:616-036]-085.015.32

ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

■ С. В. Семенова, ас. каф. реабілі. та нетрадиц. мед.

■ Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Вступ. Серед хвороб шлунково-кишкового тракту чільне місце займає хронічний некаменевий холецистит (ХНХ). ХНХ у клінічній практиці часто поєднується з різноманітною патологією різних органів та систем, тому потребує подальшого вивчення [1]. Призначення гомеопатичного лікування (ГЛ) з врахуванням цілісної психосоматичної будови людини, як першопричини, забезпечує більш ефективне лікування [2].

Мета дослідження

Довести клінічну ефективність гомеопатичної корекції стану організму у хворих з ХНХ.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено та проліковано 84 хворих на ХНХ віком від 21 до 67 років. Хворі були поділені на дві групи: основну (43 хв.) та контрольну (41 хв.), рандомізовані за віком, статтю та важкістю і перебігом захворювання. Середній вік хворих становив $36,9 \pm 3,43$, за віком групи хворих вірогідно не відрізнялись між собою ($p < 0,05$). Хворим обох груп призначали загальноприйняте лікування ХНХ. Хворі основної групи отримували гомеопатичне лікування за попередньо розробленою та запатентованою методикою [3]. Пацієнтам основної групи проводили електропунктурні заміри в контрольних точках кистей та стоп меридіанів