

Література

1. Амосова Е. Н. Метаболическая терапия поврежденных миокарда, обусловленных ишемией. Новый подход к лечению ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности / Е. Н. Амосова // Укр. кардиол. журн. – 2000. – № 4. – С. 86-92.
2. Бобров В. О., Кулішов С. К. Адаптаційні ішемічні і реперфузійні синдроми у хворих ішемічною хворобою серця: механізми, діагностика, обґрунтування терапії. / В. О. Бобров, С. К. Кулішов // Полтава: Дивосвіт, 2004. – 240 с.
3. Голиков А. П. Свободнорадикальное окисление и сердечно-сосудистая патология: коррекция антиоксидантами / А. П. Голиков, С. А. Бойцов, В. П. Михин // Леч. врач. – 2003. – № 4. – С. 70-74.
4. Лутай М. І. Ішемічна хвороба серця. Класифікація. Принципи профілактики і лікування / М. І. Лутай, О. М. Пархоменко, В. О. Шумаков // К.: Моріон, 2002. – 48 с.
5. Cargnoni A. Insight into cytoprotection with methabolic agents / A. Cargnoni, E. Pasini, C. Ceconi (et al.) // Eur. Heart J. – 1999. – Vol. 1. – P. 40-48.
6. Dhalla N. S. Role of oxydative stress in cardiovascular disease / N. S. Dhalla, R. M. Temsah, T. Netticadan // J. Hypertens. – 2000. – Vol. 18. – P. 655-673.

Надійшла до редакції 16.09.2014

УДК616-08-039.71+616.127-004:615.036.8

Н. Є. Долгая

ЗАСТОСУВАННЯ РЕСВЕРАЗИНУ В КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ РІЗНОЇ ДАВНОСТІ

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз, енергетична потреба міокарда, ліпидограма, антиоксидант.

У ході дослідження було виявлено позитивний вплив ресверазину у комбінованій терапії на скоротливу функцію міокарда, зменшення частоти порушення серцевого ритму, покращання показників гемодинаміки та показників ліпидограми. Отримані результати дають підставу рекомендувати застосування ресверазину в комплексному лікуванні пацієнтів з постінфарктним кардіосклерозом.

Н. Е. Долгая

ПРИМЕНЕНИЕ РЕСВЕРАЗИНА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, энергетическая потребность миокарда, липидограмма, антиоксидант.

В ходе исследования было выявлено положительное влияние ресверазина в комбинированной терапии на сократительную функцию миокарда, уменьшение частоты нарушения сердечного ритма, улучшение показателей гемодинамики и показателей липидограммы. Полученные результаты дают основание рекомендовать применение ресверазина в комплексном лечении пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

N. E. Dolgaia

APPLICATION OF RESVERAZIN IN COMBINATION THERAPY IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS VARIOUS LIMITATIONS

Keywords: coronary heart disease, postinfarction cardiosclerosis, myocardial energy, lipidohrama, antioxidant.

The survey found a positive effect of resverazin in combination therapy on the contractile function of the myocardium, reducing the frequency of cardiac arrhythmias, improve hemodynamic parameters and lipidohramy. These results give reason to recommend the use of resverazin in treatment of patients with postinfarction cardiosclerosis.



УДК: 616.366-002:[616.12-005.4+616-002.44

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ РОЗТОРОПШІ ПЛЯМІСТОЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

- К. М. Компанієць, д. мед. н., проф. каф. пропедев. внутр. мед.
- Л. М. Іванова, д. мед. н., проф., зав. каф. пропедев. внутр. мед.
- ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

За даними клініко-епідеміологічних досліджень, хронічна запальна патологія жовчного міхура, у тому числі й хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), є розповсюдженою [3, 5, 7]. Повторні загострення ХНХ несприятливо впливають на функціональний стан печінки [6]. При виникненні загострення запального процесу в жовчному міхурі одним з патогенетичних механізмів впливу на стан печінки є активація процесів пероксида-

ції ліпідів, виникнення оксидативного стресу, який сприяє розвитку стеатозу печінки [1, 9]. Оксидативний стрес відіграє одну з основних ролей у патофізіології сполученої патології, наслідком чого є зрив функціонування захисних систем та розвиток окислювального пошкодження тканин [2]. Водночас захворювання системи кровообігу, у тому числі ішемічна хвороба серця (ІХС), – головна причина смерті дорослого працездатного населення. За прогнозами ВООЗ, до 2020 року серцево-судинні захво-

рювання витісняють інфекційні, при цьому ІХС займає друге місце у світі серед причин смертності [2]. При створенні програми лікування хворих на ХНХ у сполученні з ІХС нашу увагу привернула розторопша плямиста (*Silybum marianum* L.), відома в народі як чортополох молочний, а також Мар'їн татарник, татарник сріблястий, колючник. Даний вид трав'янистих рослин відноситься до родини айстрові. Від інших видів будяків відрізняється наявністю на листках білих блискучих плям, які за існуючим повір'ям символізують молоко пресвятої діви Марії. В інституті фармацевтики Мюнхена наприкінці 60-х років минулого століття було досліджено біохімічний склад розторопші плямистої, на основі якого створено ряд гепатопротекторів. Розторопша плямиста містить унікальні біологічно активні речовини, об'єднані під загальною назвою силімарин – комплекс флавонолігнанів, що включає в себе силібінін, силікрістин, силідіанін і ізосилібін (відсотковий склад 60-70, 20, 10 і 5 % відповідно). Силімарин – головна складова розторопші, сприяє нормалізації в печінці метаболічних процесів, запобігає її жировому переродженню, попереджає розвиток у печінці, жовчному міхурі та жовчовивідних шляхах запальних процесів [9, 10, 11, 12]. Препарат карсил форте, активною складовою якого є силімарин, має гепатопротекторну та антиоксидантну дію. Антиоксидантний ефект карсилу форте зумовлений взаємодією силібініну з вільними радикалами у печінці та перетворенням їх на менш токсичні сполуки, що сприяє перериванню перекисного окиснення ліпідів та попереджає руйнування клітинних структур [8].

Метою дослідження було вивчення впливу препарату розторопші плямистої на показники перекисного окиснення ліпідів та активності антиоксидантного захисту у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця.

Матеріали та методи дослідження

Під наглядом перебувало 119 хворих ХНХ у сполученні ІХС (чоловіків – 49, жінок – 70) віком від 23 до 75 років, з тривалістю поєднаної патології від 1 до 10 років. Діагноз ХНХ встановлювали за даними комплексного клініко-лабораторного та інструментального дослідження згідно Наказу МОЗ України від 13.06.2005 р. № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» [4], ІХС – Наказу МОЗ України від 03.07.2006 р. № 436 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія». У обстежених хворих визначали показники перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ). Активність ПОЛ оцінювали за вмістом у крові продуктів ліпопероксидації: проміжних – дієнових кон'югат (ДК) (Гаврилов В. Б., Мишкорудная М. И., 1983) та кінцевого – малонового діальдегіду (МДА) (Андреев Л. И., Кожемякин Л. А., 1988), вивчали рівень перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ); активність ферментів АОЗ – супероксиддисмутази (СОД) (Поберезкина М. Б., Осинская Л. Ф., 1989) та ката-

лази (КТ) (Королюк М. А. і співавт., 1988) – вивчали спектрофотометрично, розраховували інтегральний індекс Ф як співвідношення СОД•КТ/МДА (С. Чеварі та співавт., 1991).

Хворі, що знаходились під наглядом, були розподілені на дві групи, рандомізовані за віком, статтю, тривалістю та частотою загострень НАСГ: основну (67 осіб) та зіставлення (52 особи). Пацієнти обох груп отримували стандартну терапію. Пацієнтам основної групи додатково призначали перорально карсил форте по 1 капсулі 3 рази на день впродовж 1 місяця.

Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали за допомогою ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/ prof і Statistica [3].

Результати дослідження та їх обговорення

У хворих на ХНХ у сполученні з ІХС виявлені зсуви біохімічних показників, які характеризують стан ПОЛ та АОЗ. Так, вміст МДА в сироватці крові був вищим за норму в 2,17 рази ($7,81 \pm 0,09$ ммоль/л при нормі $3,6 \pm 0,15$ ммоль/л; $p < 0,05$), ДК – у 2,05 рази ($12,71 \pm 0,64$ ммоль/л при нормі $6,2 \pm 0,18$ ммоль/л; $p < 0,05$). Показник ПГЕ, що віддзеркалює вплив процесів ПОЛ на стан біомембран еритроцитів, був підвищеним у середньому в 3,1 рази щодо показника норми ($10,8 \pm 0,5$ % при нормі $3,5 \pm 0,2$ %; $p < 0,001$).

У той же час у хворих на ХНХ у сполученні з ІХС відмічалася зниження активності СОД та КТ, що свідчить про пригнічення функціонального стану АОЗ. Так, активність КТ була нижчою за норму в 2,14 рази ($5,55 \pm 0,08$ МО/мг Нв при нормі $11,87 \pm 0,13$ МО/мг Нв; $p < 0,05$), СОД – у 2,0 рази ($2,14 \pm 0,04$ МО/мг Нв при нормі $4,27 \pm 0,07$ МО/мг Нв; $p < 0,05$). Інтегральний індекс Ф, який відображає співвідношення про- та антиоксидантних властивостей крові, у хворих зі сполученою патологією був знижений в середньому в 1,52 рази ($p < 0,001$). Таким чином, одним з патогенетичних механізмів сполученого перебігу ХНХ та ІХС є інтенсифікація ПОЛ на тлі пригнічення АОЗ. Активність ПОЛ сприяє порушенню конформації і підвищенню проникності клітинних мембран, провокує вихід ферментів з мітохондрій і лізосом, пригнічує окиснення аероба, гальмує окислювальне фосфорилування в дихальному ланцюзі мітохондрій, тобто утворює умови для хронічного рецидивуючого запалення. Вільні радикали, взаємодіючи з мембраною клітин, запускають аутокаталітичну ланцюгову реакцію ПОЛ з утворенням проміжних (ДК), а також кінцевих (МДА) продуктів пероксидації. Активність процесів ПОЛ може здійснюватися як у сироватці крові, так і безпосередньо у зоні формування морфологічного субстрату, в еритроцитах, що посилюється недостатністю АОЗ. Наявність накопичення продуктів ПОЛ обґрунтовує застосування антиоксидантів у комплексній терапії хворих із сполученою патологією.

Наприкінці лікування у хворих основної групи, що отримували карсил форте, відмічалася практично повна нормалізація показників ПОЛ: концентрація МДА у

цих хворих знизилася відносно вихідного значення до $3,4 \pm 0,2$ мкмоль/л, що практично відповідало нормі ($p > 0,05$); ДК знизилися в 3,0 рази, що також практично відповідало нормі ($p > 0,05$); ПГЕ знизився в 3,4 рази, тобто відбулась його повна нормалізація ($p > 0,05$). У той же час в групі зіставлення зберігалася вірогідне підвищення показників ліпопероксидації. Так, показник МДА знизився до $5,0 \pm 0,2$ мкмоль/л, що було вище за норму в 1,6 рази ($p < 0,05$) та вище концентрації МДА в основній групі в 1,5 рази ($p < 0,05$); показник ДК знизився в 1,8 рази відносно вихідного значення, складаючи $10,2 \pm 0,4$ мкмоль/л, що було вище за норму ($6,2 \pm 0,4$ мкмоль/л) та аналогічного показника основної групи в 1,6 рази ($p < 0,05$), показник ПГЕ знизився, але перевищував як норму, так і показник основної групи в 1,6 рази ($p < 0,05$).

Література

1. Гарник К. В. Ефективність медичної реабілітації в корекції показників ліпопероксидації у хворих на неалкогольний стеатогепатит в поєднанні із остеопорозом з використанням сучасних комплексних препаратів / К. В. Гарник // Укр. мед. альм. – 2009 – Т. 12, № 3. – С. 56-59.
2. Звенигородская Л. А. Клинико-диагностические особенности заболеваний органов пищеварения у больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы / Л. А. Звенигородская, Л. Б. Лазебник, Ю. В. Таранченко // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. – 2003. – № 5. – С. 139-140.
3. Иванченкова Р. А. Хронические заболевания желчевыводящих путей / Р. А. Иванченкова // М. Атмосфера, 2006. – 416 с.
4. Інструкція «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» // Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.05 р. – С. 45-48.
5. Калинин А. В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение / А. В. Калинин // Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол. – 2002. – № 3. – С. 25-34.
6. Мараховский Ю. X. Гастроэнтерологические аспекты обмена холестерина: гепатоцитарные и каналикулярные компарменты обмена холестерина и их клинико-патофизиологическое значение / Ю. X. Мараховский, К. Ю. Мараховский // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006. – Т. 16, № 6. – С. 41-55.

УДК: 615.342-002+616.366-002

К. М. Компанієць, Л. М. Іванова

ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ РОЗТОРОПШІ ПЛЯМИСТОЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Ключові слова: Хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця, розторопша плямиста.

Застосування розторопші плямистої в лікуванні хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця сприяло відновленню процесів пероксидації ліпідів та антиоксидантного захисту.

К. Н. Компанієць, Л. Н. Іванова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ключевые слова: хронический некалькульозный холецистит, ишемическая болезнь сердца, расторопша пятнистая.

Висновки

1. Зсуви показників ПОЛ та АОЗ у хворих на ХНХ у сполученні з ІХС, які характеризувалися зростанням у сироватці крові кінцевих (МДА) і проміжних (ДК) продуктів ПОЛ та низькою активністю АОЗ (зменшення вмісту КТ і СОД), свідчили про активацію ліпопероксидації біомембран.

2. Включення до комплексу лікування хворих зі сполученою патологією препарату розторопші плямистої позитивно впливало на стан метаболічного гомеостазу, а саме сприяло зниженню активності процесів пероксидації.

3. Уподальшому планується дослідження впливу препаратів, які мають антиоксидантну активність, на стан системи глутатіону у хворих на ХНХ у поєднанні з ІХС.

7. Філіппов Ю. О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скурда, Л. М. Петречук // Гастроентерол.: Міжвід. збірник. – Дніпропетровськ, 2006. – Вип. 37. – С. 3-9.

8. Di Sario A. Hepatoprotective and antifibrotic effect of a new silybin-phosphatidylcholine – Vitamin E complex in rats / A. Di Sario, E. Bendia, S. Taffetani // Dig Liver Dis. 2005, Vol. 37. – P. 869-876.

9. Fu H. Fast repair activities towards dGMP hydroxyl radical adducts by silybin and its analogues / H. Fu, Y. Katsumura, M. Lin // J. Radiat Res. (Tokyo) 2008, Vol. 49. – P. 609-614.

10. Gazak R. Silybin and silymarin – new and emerging applications in medicine / R. Gazak, D. Walterova, V. Kren // Curr. Med. Chem. 2007, Vol. 14. – P. 315-338.

11. Loguercio C. Silybin and the liver: From basic research to clinical practice / C. Loguercio, D. Festi // World J Gastroenterol. 2011, May 14, Vol. 17 (18). – P. 2288-2301.

12. Stickel F. Herbal medicine in the treatment of liver diseases / F. Stickel, D. Schuppan // Dig Liver Dis. 2007, Vol. 39. – P. 293-304.

Надійшла до редакції 22.09.2014

Применение расторопши пятнистой в лечении больных хроническим некалькульозным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца способствовало восстановлению процесов пероксидации липидов и антиоксидантной защиты.

К. Н. Компанієць, Л. Н. Іванова

EFFICIENCY OF THE RASTOROPSHA DRUGS IN TREATMENT OF CHRONIC NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS COMBINED WITH CORONARY HEART DISEASE

Keywords: chronic noncalculous cholecystitis, coronary heart disease, Rastoropsha drugs.

The use of Rastoropsha drugs in the treatment of patients with chronic noncalculous cholecystitis is in combination with coronary heart disease contributed to the recovery process of lipid peroxidation and antioxidant protection.

