
L.D. Kalyuzhna, E.A. Murzina, E.A. Bardova, S.V.Vozianova

Inherited diseases with photosensitivity in the family doctor's practice

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The practice of the family doctor requires knowledge of various specialties and peculiarities of the diseases in both adults and children. Patients with photosensitive dermatitis need not only medical care, but accurate diagnosis as well. Except the ordinary photosensitive dermatitis, which is characterized by the pathology of the skin only, doctor of family medicine may also encounter the children who have photosensitivity which is characterized by hereditary state, i.e. diseases associated with distorted DNA reparation.

Aim. To focus attention of general practitioners in the family medicine on the early timely diagnosis of diseases associated with distorted DNA reparation in the cells. Early diagnosing is essential for prevention of pathological processes' progression.

Results. The abnormal photosensitivity is observed in xeroderma pigmentosum, Bloom's syndrome, Cockayne's syndrome. The manifestations of the diseases begin during the first months of life. The photosensitivity occurs even after minimal UV-radiation.

Conclusions. The early timely diagnosis of this group of diseases allows to prevent pathological processes' progression, child's disability, and to improve the quality of life.

Key words: photosensitive dermatitis, family doctor, diagnosis of hereditary diseases, distorted DNA reparation, dermatology and venereology.

© М.А. КОНДРАТЕНКО, 2013

М.А. Кондратенко

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА НИРКОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. На сьогоднішній день все більш очевидною стає доцільність проведення ренопротекції на ранніх стадіях діабетичної нефропатії (ДН), що може попередити та сповільнити розвиток термінальної ниркової недостатності.

Мета. На підставі вивчення змін показників функціонального стану нирок оптимізувати діагностику та лікування хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу з ураженням нирок шляхом застосування фітоконцентратів.

Методи. Обстежено 47 хворих на ЦД 2 типу, артеріальну гіпертензію (АГ) та ДН на стадії мікроальбумінурії (МАУ). Всі хворі рандомізовані на 2 групи: 1 група – 21 хворий, які отримували базисну терапію (цукрознижувальну, антигіпертензивну); 2 група – 26 хворих, яким до базисного лікування додатково призначалась терапія фітоконцентратами «Нефропатін» та «Кристал-К». У процесі дослідження використовувались загальноклінічні, лабораторні та статистичні методи.

Результати. У хворих на ЦД 2 типу із АГ та ДН в обох групах на фоні лікування спостерігався регрес клінічної симптоматики, але у 2 групі цей процес проходив швидше. В роботі наведено таблицю, де представлено динаміку показників функціонального стану нирок у

обстежених хворих (креатинін, сечовина, розрахункова швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), МАУ). Концентрація креатиніну в крові у 2 групі достовірно знизилась на 30 % проти 11% у 1 групі. Рівень сечовини у 1 і 2 групі знизився однаковою мірою (46% і 48% відповідно). Рівень МАУ у групі 2 знизився на 53% проти 27% у 1 групі ($p < 0,05$). В групі 2 відмічалась тенденція до збільшення ШКФ, яка практично мало змінювалась у хворих групи 1.

Висновки. Застосування фітоконцентратів пришвидшує регрес клінічних проявів та покращує загальне самопочуття хворих на ЦД з нирковою патологією. Використання фітоконцентратів на тлі стандартної фармакотерапії достовірно позитивно впливає на показники функціонального стану нирок у хворих з доклінічною стадією діабетичної нефропатії, що дозволяє рекомендувати їх застосування у складі комплексної терапії з метою вторинної профілактики уражень нирок у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Ключові слова: діабетична нефропатія, цукровий діабет, терапія, фітоконцентрати, профілактика.

ВСТУП

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Міжнародна діабетична федерація (МДФ) визначили цукровий діабет (ЦД) як епідемічне хронічне захворювання неінфекційної етіології. В світі за даними 2012 року на нього хворіють більше ніж 371 млн. людей [7], а до 2030 р. цей показник досягне 552 мільйони. [8] У половини хворих ЦД вчасно не діагностується. Діабетична нефропатія (ДН) – одне з самих частих, тяжких та прогностично несприятливих пізніх ускладнень ЦД. При відносно точному встановленні часу дебюту ЦД 2 типу прослідковується залежність частоти розвитку ДН від тривалості захворювання: 7-10% - при тривалості діабету 5 років, 20-35% - при тривалості 20-25 років, та 50-57% - при більш тривалих термінах перебігу хвороби. [5] Поява мікроальбумінурії (МАУ) у хворих на ДН є проявом генералізованої дисфункції ендотелію судин та являється універсальним маркером несприятливого прогнозу, що пояснюється її тісним зв'язком з іншими факторами ризику серцево-судинних (СС) захворювань. [3] Встановлено, що у пацієнтів із вперше виявленим ЦД 2 типу МАУ виявляється у 15-40%, протеїнурія - у 7-10% та хронічна ниркова недостатність (ХНН) - у 1%, що відображає труднощі в діагностиці захворювання. Наявність вираженої ДН відображає генералізований процес ураження судин мікро- та макроциркуляторного русла, оскільки в 100% випадків поєднується з розвитком діабетичної ретинопатії і в 100% з тими чи іншими проявами СС патології. [1] Так ДН майже завжди супроводжується розвитком артеріальної гіпертензії (АГ). З моменту появи протеїнурії рівень АГ підвищується в середньому на 7% за рік і розвивається у 80-90% хворих. [2] В останні роки ДН зайняла лідируючі позиції серед причин ХНН в індустріально розвинених країнах.

Не дивлячись на певні досягнення у пролонгуванні життя хворих з ДН, ця область медицини залишається проблемною. Звичайно, можна говорити про суттєвий прогрес у лікуванні таких пацієнтів: впроваджені нові безпечні та ефективні цукрознижуючі препарати; є великий арсенал антигіпертензивних препаратів (в першу чергу із групи блокаторів рецепторів до ангіотензину II) та засобів, що нормалізують ліпідний обмін (статини, фібрати). І все ж це небезпечне ускладнення ЦД продовжує прогресувати. Тому останнім часом невпинно зростає інтерес до лікарських препаратів рослинного походження, вплив яких згідно з усталеними поглядами є багатограним. Складність фітохімічної композиції – предиктор особливо цінної для потенційних нефропротекторів полімодальної дії. Саме

така дія забезпечує одночасний вплив на декілька ланок патогенезу, усуває ускладнення з боку інших органів та систем, попереджає поліпрагмазію. [6] Зусиллями наукової групи НВО «Екомед» створена серія вискоєфективних препаратів на рослинній основі, які мають ряд переваг як перед «звичайною» фітотерапією, так і перед медикаментозним лікуванням. По-перше, за рахунок виділення з ряду рослин лише конкретних фракцій, дія яких примножується та підсилюється завдяки їхній взаємодії, фітоконцентрати (ФК) діють у кілька разів сильніше. По-друге, завдяки збалансованому складу кожного препарату здійснюється комплексний багатосторонній лікувально-профілактичний (ЛП) вплив на певний орган чи тканину організму (принцип тропності). Отже, ФК – це монофракційні полікомпонентні ЛП засоби рослинного походження, що поєднують у собі безпечність, комплексність та глибину впливу, властиву фітотерапії, з швидким і сильним ефектом «аптечних» ліків [4].

Мета дослідження: на підставі вивчення змін показників функціонального стану нирок оптимізувати діагностику та лікування хворих на ЦД 2 типу з ураженням нирок шляхом застосування фітоконцентратів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Дослідження проведено на базі Київського міського клінічного ендокринологічного центру. В дослідженні приймало участь 47 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, АГ та діабетичною нефропатією на стадії МАУ, віком 45-65 років. Всі пацієнти були рандомізовані на 2 групи. Хворі 1 групи (n=21) отримували базисне лікування: цукрознижувальну (метформін 850-1500 мг/добу, гліклазид MR 60 мг/добу) та антигіпертензивну (еналаприл 10-20 мг/добу) терапію. Пацієнтам групи 2 (n=26) до базисного лікування додатково призначалась терапія препаратами рослинного походження: Нефропатін (40 крапель x 2рази/добу в 50 мл води за 20 хв. до їжі) та Кристаль-К (60 крапель в 100 мл води за 30 хв до їжі в обід). Усім пацієнтам до початку лікування та через 2 місяці після нього поряд із загальноклінічним обстеженням проводилось біохімічне дослідження крові (вуглеводний профіль, рівень креатиніну, сечовини), визначалась ШКФ (розраховували за допомогою модифікованої формули Cockcroft D.W. та Gault M.H) та рівень МАУ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В обох групах на фоні лікування спостерігався регрес клінічної симптоматики. Але у 2 групі загальний стан хворих покращувався значно швидше. А саме: зникли прояви астеничного синдрому, який включав у себе слабкість вранці, швидку втомлюваність, порушення сну; та диспепсичного синдрому.

Таблиця

Динаміка показників функціонального стану нирок у обстежених хворих

Показники	1 група (n=21)		2 група (n=26)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Креатинін, мкмоль/л	89,11±9,65	78,9±2,46*	90,0±2,25	63,5± 3,80*#
ШКФ, мл/хв.	119,00± 17,02	115,01±16,00	98,03± 10,01	105,04±3,04
МАУ, мг/добу	62,15±8,16	48,08±7,35*	56,40±9,10	26,22±2,79*
Сечовина, ммоль/л	14,9±0,85	8,1 ±0,69*	15,2 ± 1,25	7,86±0,70*

Примітка: * - різниця достовірна у порівнянні з відповідним показником до лікування (p<0,05); # - різниця достовірна у порівнянні з 1 групою (p<0,05).

ТЕРАПІЯ

Як видно з таблиці, концентрація креатиніну в крові у 2 групі достовірно знизилась на 30 % проти 11% у 1 групі. Рівень сечовини у 1 і 2 групі знизився однаковою мірою (46% і 48% відповідно). Рівень МАУ у групі 1 знизився на 27%, а в групі 2 – в 2 рази (на 53%). ($p < 0,05$) В групі 2 відмічалась тенденція до збільшення ШКФ, яка практично мало змінювалась у хворих групи 1.

Більш вагомим покращенням показників функціонального стану нирок у групі 2 пов'язане із механізмами дії ФК. Нефропатію властива тропність до тканини нирок. Препарат покращує видалення азотомісних речовин з організму та концентраційну здатність нирок, а також нормалізує впливає на електролітний баланс крові, функцію ацидоаміногенезу, регуляцію об'єму крові, обмін білків, ліпідів та вуглеводів, стабілізацію рН крові та інші гомеостатичні функції нирок.

Механізм впливу Кристалю-К пов'язаний з нормалізацією проникності та еластичності судин, відновленням їх просвітів, покращенням метаболізму в клітинах стінок судин, в першу чергу ендотеліальних та гладком'язових. В результаті нормалізується проникливість капілярів та периферійний опір судин, відновлюється їхня еластичність та тонус і покращується проходження пульсової хвилі. «Кристаль-К» також викликає помітну антикоагулянтну дію, що покращує мікроциркуляцію.

ВИСНОВКИ

- Застосування фітоконцентратів пришвидшує регрес клінічних проявів та покращує загальне самопочуття хворих на ЦД з нирковою патологією.
- Застосування Нефропатіну та Кристалю-К на тлі стандартної фармакотерапії достовірно позитивно впливає на показники функціонального стану нирок у хворих з доклінічною стадією діабетичної нефропатії.
- Рекомендуються застосування Нефропатіну та Кристалю-К у складі комплексної терапії з метою вторинної профілактики уражень нирок у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Література

1. Волкова Н.И., Антоненко М.И. Спорные вопросы диабетической нефропатии (часть I). Клиническая нефрология. 2011, 3: 75-78.
2. Кошель Л.В., Шамхалова М.Ш., Шестакова М.В. Математические модели исследования факторов риска развития и прогрессирования диабетической нефропатии у больных с длительным течением сахарного диабета. - Пособие для врачей. М. 2007.
3. Мухин Н.А., Фомин В.В., Моисеев С.В. Микроальбуминурия – универсальный маркер неблагоприятного прогноза. Клиническая медицина. 2008. 11: 4-9.
4. Пилипчук В.С. та ін. Застосування фітоконцентратів НВО «Екомед» в комплексі медичної реабілітації. К. 2007.
5. Шестакова М.В., Шамхалова М.Ш. Диабетическая нефропатия: клиника, диагностика, лечение. М. 2009.
6. Штриголь С.Ю., Товчига О.В. Біологічно активні речовини та препарати рослинного походження з нефропротекторною активністю. Фармаком. 2010, 1: 140-155.
7. International diabetes federation/diabetes atlas 5th edition. Режим доступу: <http://www.idf.org>.
8. Whiting D.R., Guariguata L., Weil C. et al. Diabetes Res. Clin. Pract. 2011, 94 (3): 311-321.

М.А. Кондратенко

Вторичная профилактика почечных осложнений у больных сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Вступление. На сегодняшний день все более очевидной стает целесообразность проведения ренопротекции на ранних стадиях диабетической нефропатии (ДН), что может предупредить и замедлить развитие терминальной почечной недостаточности.

Цель. На основании изучения изменений показателей функционального состояния почек оптимизировать диагностику и лечение больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с поражением почек путем применения фитоконцентратов.

Методы. Обследовано 47 больных СД 2 типа, артериальной гипертензией (АГ) и ДН на стадии микроальбуминурии (МАУ). Все больные рандомизированы на 2 группы: 1 группа – 21 больной, которые получали базисную терапию (сахароснижающую, антигипертензивную); 2 группа – 26 больных, которым к базисному лечению дополнительно назначалась терапия фитоконцентратами «Нефропатин» и «Кристалл-К». В процессе исследования использовались общеклинические, лабораторные и статистические методы.

Результаты. У больных СД 2 типа с АГ и ДН в обеих группах на фоне лечения наблюдался регресс клинической симптоматики, однако во второй группе этот процесс происходил быстрее. В работе приведена таблица, где предоставлено динамику показателей функционального состояния почек у обследованных больных (креатинин, мочевины, расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ), МАУ). Концентрация креатинина крови во 2 группе достоверно снизилась на 30% против 11% в 1 группе. Уровень мочевины в 1 и 2 группе снизился в одинаковой степени (46% и 48% соответственно). Уровень МАУ во 2 группе снизился на 53% против 27% в 1 группе ($p < 0,05$). Во 2 группе отмечалась тенденция к увеличению СКФ, которая практически мало изменялась у больных 1 группы.

Выводы. Использование фитоконцентратов ускоряет регресс клинических проявлений и улучшает общее самочувствие больных СД с почечной патологией. Применение фитоконцентратов на фоне стандартной фармакотерапии достоверно позитивно влияет на показатели функционального состояния почек у больных на доклинической стадии диабетической нефропатии, что позволяет рекомендовать их применение в составе комплексной терапии с целью вторичной профилактики поражения почек у больных сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: диабетическая нефропатия, сахарный диабет, терапия, фитоконцентраты, профилактика.

Secondary prevention of renal complications in patients with type 2 diabetes and hypertension

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. At present the necessity of a renoprotection at the early stages of diabetic nephropathy (DN) for the prevention or delay of terminal renal insufficiency becomes increasingly evident.

Aim. On the base of studying changes of markers of kidney function to optimize the diagnosis and treatment of patients with diabetes mellitus (DM) of type 2 with renal impairment by using phytoconcentrates.

Methods. The study involved 47 patients with type 2 diabetes, arterial hypertension (AH) and DN at the stage of microalbuminuria (MAU). All patients were randomized into 2 groups: group 1 was of 21 patients who received basic therapy (hypoglycemic, antihypertensive), group 2 was of 26 patients, who received basic treatment and phytotherapy by "Nefropatin" and "Crystal-K". There were used general clinical, laboratory and statistical methods in the study.

Results. In patients with type 2 diabetes with AH and DN in both groups during treatment clinical symptoms were reversed, but in group 2 this process was faster. A table, which shows the dynamics of markers of kidney function in examined patients (creatinine, urea, calculated glomerular filtration rate, MAU), is presented. The concentration of creatinine in the blood in group 2 was significantly decreased by 30% compared to 11% in group 1. The level of urea in group 1 and 2 decreased equally (46% and 48% respectively). MAU level in group 2 decreased by 53% compared to 27% in group 1 ($p < 0.05$). A tendency to increase in GFR in group 2 was observed, which was virtually unchanged in the patients of group 1.

Conclusions. Application of phytoconcentrates accelerates regression of clinical symptoms and improves the overall health of patients with diabetes with renal pathology. The use of phytoconcentrates with standard pharmacotherapy significantly positively affects the kidney function in patients with pre-clinical stage of diabetic nephropathy. It is recommended the use of phytoconcentrates in the complex therapy for secondary prevention of kidney lesion in patients with type 2 diabetes.

Key words: diabetic nephropathy, diabetes mellitus, therapy, phytoconcentrates, prevention.

© Ю. Я. КОЦАБА, Л. С. БАБІНЕЦЬ, 2013

Ю. Я. Коцаба, Л. С. Бабінець

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ДИСБІОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. У роботі доведено доцільність включення в комплексну схему лікування хронічного панкреатиту препаратів синбіотичного складу, зокрема синбіотика Лактіале.