

були виявлено абдомінальне розташування правого яєчка, яке поєднувалось зі збереженими структурами Мюллерівської протоки та аплазією лівого яєчка. Хворого не оперували, і він був скерований для подальшого дообстеження до лікаря-генетика. Збережені структури Мюллерівської протоки характеризуються наявністю матки, шийки, верхньої піхви та фалопієвих труб, що зумовлено порушенням диференціації 46 XY у чоловіків [10]. Такі діагностичні знахідки дозволяють уникнути необхідності у проведенні хірургічного лікування, що узгоджується з даними літературних джерел [11].

Висновки

Результати нашого дослідження засвідчили перевагу лапароскопії перед ультрасонографією для топічної діагностики розташування яєчка у дітей із абдомінальною формою крипторхізму.

Перспективним є подальше використання лапароскопії перед ультрасонографією для топічної діагностики розташування яєчка у дітей із абдомінальною формою крипторхізму.

Література

1. О применении ультразвуковой доплерографии в оценке состояния гонад при крипторхизме у детей / С.Л. Коварский, А.Н. Тюльпанов, А.В. Петрушин [и др.] // Детская хирургия.-2008.-№3.-С.32-35.
2. Особливості лікування абдомінальної форми крипторхізму / Толстанов О.К., Данилов О.А., Русак П.С. [та ін.] // Хірургія дитячого віку.-2012.-№3.-С.34-37.
3. Alzahem A. Laparoscopy-assisted orchiopexy versus laparoscopic two-stage fowler stephensorchiopexy for nonpalpable testes: comparative study / A.Alzahem // Urol. Ann.-2013.-Vol.5.-P.110-114.
4. Ashley R.A. Cryptorchidism: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis / R.A.Ashley, J.S.Barthold, T.F.Kolon // Urol. Clin. North Am.-2010.-Vol.37.-P.183-193.
5. Diagnostic value of high resolution ultrasound in localisation of the

undescended testis in children (/ Adesanya O.A., Ademuyiwa A.O., Bode C.O., Adeyomoye A.A.O. // Afr. J. Pediatr. Surg.-2013.-Vol.10.-P.127-130.

6. Hutson J.M. Current management of the undescended testicle / J.M.Hutson, M.C.Clark // Semin. Pediatr. Surg.-2007.-Vol.16.-P.64-70.

7. Laparoscopic management of intra-abdominal testis: 5-year single-centre experience – A retrospective descriptive study / Abbas T.O., Hayati A., Ismail A., Ali M. // Minim. Invasive Surg.-2012.-Vol.2012, Article ID 878509.-4 pages.

8. Laparoscopic orchiopexy without division of the spermatic vessels: can it be considered the procedure of choice in case of intraabdominal testis? / Esposito C., Vallone G., Settini A. [et al.] // Surg. Endosc.-2000.-Vol.14.-P.658-660.

9. Laparoscopic versus open orchiopexy for non-palpable undescended testes in children: a systemic review (and meta-analysis / Guo J., Liang Z., Zhang H. [et al.] // Pediatr. Surg. Int.-2011.-Vol.27.-P.943-952.

10. Laparoscopy for impalpable testis: classification-based management / El-Anany F., El-Mouda M.G., Moneim A.A. [et al.] // Surg. Endosc.-2007.-Vol.21.-P.449-454.

11. Laparoscopy in the surgical management of the non-palpable testis / Castillo-Ortiz J., Muciz-Colon L., Escudero K., Perez-Brayfield M. // Front. Pediatr.-2014.-Vol.2, Art.28.-P.1-4.

12. Management of cryptorchidism in children: guidelines / Gapany C., Frey P., Cachat F. [et al.] // Swiss Med. Wkly.-2008.-Vol.138.-P.492-498.

13. Phewplung T. Accuracy of ultrasound in paediatric undescended testes / T.Pheewplung, A.Mahayosond, P.Trinavarat // Asian Biomed.-2010.-Vol.4.-P.983-986.

14. Tasian G.E. Diagnostic imaging in cryptorchidism: utility, indications, and effectiveness / G.E.Tasian, H.L.Copp, L.S.Baskin // J. Pediatr. Surg.-2011.-Vol.46.-P.2406-2413.

15. Tasian G.E. Diagnostic performance of ultrasound in nonpalpable cryptorchidism: a systematic review and meta-analysis / G.E.Tasian, H.L.Copp // Pediatrics.-2011.-Vol.127.-P.119-128.

16. The undescended testis: diagnosis, treatment and long-term consequences / Mathers M.J., Sperling H., Rybben H., Roth S. // Dtsch. Arztebl. Int.-2009.-Vol.106.-P.527-532.

Одержано 02.10.2015 року.

УДК 616.12-009.72-058.84-073

ТЕРАПІЯ НАБРЯКОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ЛЕГЕНЕВИМ СЕРЦЕМ

В.М. Погорелов, В.В. Брек, О.С. Коваленко, О.В. Зайцева
Харківський національний медичний університет

ТЕРАПИЯ ОТЁЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЁГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ

В.Н. Погорелов, В.В. Брек, О.С. Коваленко, О.В. Зайцева
Харьковский национальный медицинский университет

TREATMENT OF EDEMA SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC COR PULMONALE

V.M. Pogorelov, V.V. Brek, O.S. Kovalenko, O.V. Zaytseva
Kharkiv National Medical University

Резюме. 66 хворих хронічним легеневи́м серцем з набряковим синдромом приймали торасемід, з них 21 хворий додатково получали антагоніст рецепторів ангіотензину II ірбесартан (основна група), вивчались показники гемодинаміки, вентиляційної функції, ренін-ангіотензін-альдостеронової системи, а також динаміку циклічних нуклеотидів і ендотеліну-1. У основній групі хворих, отримавших торасемід з ірбесартаном, були більше виражені позитивні клінічно-лабораторні зміни, спрямовані на набряковий синдром та відновлення функції міокарду хворих хронічним легеневи́м серцем, ніж у групі порівняння.

Ключові слова: хронічне легене́ве серце, набряковий синдром, торасемід + ірбесартан.

Резюме. 66 больных хроническим легочным сердцем с отёчным синдромом получали торасемид, из них 21 больному дополнительно

включали антагоніст рецепторів ангіотензіна II ірбесартан (основна група), изучались показатели гемодинамики, вентиляционной функции, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, а также динамику циклических нуклеотидов и эндотелина-1. В основной группе больных, получавших торасемид с ирбесартаном, отмечалась более выраженная положительная клинико-лабораторная динамика, направленная на отечный синдром и восстановление функции миокарда у больных хроническим легочным сердцем, чем в группе сравнения.

Ключевые слова: Хроническое лёгочное сердце, отёчный синдром, торасемид + ирбесартан.

Abstract. 66 patients with chronic cor pulmonale and edema syndrome received torasemide. Additionally, the main group (21 patients) received angiotensin II receptor antagonist - irbesartan. Hemodynamic parameters, parameters of ventilation and renin-angiotensin-aldosterone system as well as dynamics of cyclic nucleotides and endothelin-1 were investigated. More pronounced positive clinical and laboratory changes resulting in edema syndrome and recovery of myocardial function were observed in the main group of patients who received torasemide and irbesartan compared to the comparison group.

Keywords: chronic cor pulmonale; edema syndrome; torasemide+irbesartan.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Хронічне легеневе серце (ХЛС) – це легенева гіпертензія переважно у хворих хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ), яка супроводжується порушенням структури або функції легень, що має прояви гіпертензії чи дилатації правого шлуночка серця і супроводжується серцевою недостатністю. Все це пов'язано з тим, що в Україні понад 7% працездатних осіб страждають бронхолегеневими захворюваннями, переважно ХОЗЛ [1, 2, 4]. ХОЗЛ характеризуються прогресуючою бронхіальною обструкцією, а загострення патологічного процесу призводить до змін нормальної добової варабельності симптомів з формуванням легеневої гіпертензії, яка є основною причиною формування ХЛС та його ускладнення. В останній час доведено, що бронхообструкція на видихі залежить від внутрішньо підвищеного тиску у тлубі та є наслідком затримування надлишкової кількості рідини у малому колі кровообігу. Наростаюча гіперкапнія знижує периферичний судинний опір, підвищує судинну ємкість та приводить до переміщення рідини із судинного русла в тканині. При цьому зниження ефективної циркуляції крові стимулює симпато-адреналову та ренин-ангіотензин-альдостеронову систему (РААС) і підвищує секрецію вазопресина. Тоді як включення ниркового механізму сприяє затримці іонів натрію і води з подальшим підвищенням ємкості внутрішньоклітинної рідини і набряків та зменшенню діурезу [9, 10].

У терапії набрякового синдрому хворих на ХЛС згідно стандартів лікування використовуються різні лікарські засоби, в тому числі блокатори рецепторів ангіотензіна II (БРАП) – ірбесартан та діуретики – торасемід та інші [3, 4, 6-10]. З сучасних лікарських засобів відома антинабрякова дія торасеміда [5-7]. Торасемід має властивості, характерні для тiazидоподібних і калійзберігаючих діуретичних засобів, що дає можливість застосувати його при набряковому синдромі різного генезу [6-10]. Йому притаманні такі фармакологічні властивості як дозозалежність та відсутність різкого підвищення діурезу. Торасемід метаболізується у печінці та негативно не впливає на функцію нирок. Період напіввиведення досягає до 5 годин, що забезпечує його довготривалу дію. При гіпоальбумінемії і протейнемії він в меншій мірі зв'язується з альбуміном. Отриманий антиальдостероновий ефект відображає його вплив на екскрецію калію, що дає можливість зменшити ризик розвитку гіпокаліємії. Крім того, торасемід має вазоділатируючу дію, яка пов'язана з пригніченням ангіотензин-II-опосередкованої вазоконстрикції і зменшенням чутливості гладких м'язів судин до судинозвужуючих дій іонів кальцію.

Ірбесартан блокує всі дії АП, що забезпечує рецептор (підтип AT1) селективної дії. Він не пригнічує АПФ-кіназу II-фермент, який генерує АП та трансформує брадикінін у неактивні метаболіти. У хворих ХОЗЛ гіперкапнія знижує периферичний судинний опір, що призводить до венозного

застою й переміщенню рідини з судинного русла в тканини [7, 9, 10]. Зниження ефективної циркуляції крові стимулює продукцію ренину та підвищує секрецію вазопресину, що сприяє затримці іонів натрію і води та розвитку набрякового синдрому у хворих ХОЗЛ [7, 10]. Тому застосування цих лікарських засобів, на наш погляд, дає можливість отримати позитивний ефект у хворих ХЛС з набряковим синдромом [2, 4-10].

Метою даної роботи стала оптимізація лікування набрякового синдрому у хворих ХЛС.

Матеріал і методи

У терапевтичному відділенні ДКЛ ст. “Харків” в 2011-2015 рр. під спостереженням перебували 66 хворих ХЛС з III функційний клас (ФК) та набряковим синдромом. Середній вік хворих склав 65±6 років. Всі хворі одержували загально прийняту терапію з торасемідом (20 мг/добу) [3, 4]. Хворим 2-ої групи (21 чоловік) до цієї терапії додатково включали ірбесартан (апрорель) 300 мг/добу. Обидві групи хворих ХЛС були порівняні за станом, віком, клініко-функціональною формою захворювання. Відзначалася клініко-лабораторна ідентичність хворих.

З метою підтвердження ФК у хворих ХЛС проводили 6 хвилинний тест навантаження [7]. Стан внутрішньосерцевої гемодинаміки оцінювали за допомогою ЕхоКГ, середній тиск у легеневій артерії (СТЛА) - за допомогою ДоплерЕхоКГ. Визначали об'єм форсованого виходу за 1 сек. Стан газового складу крові оцінювали за показниками рСО₂ і рО₂. Показники РААС та рівень ендотеліну-1 і циклічного гуаніномонофосфату (цГМФ) визначали іммуноферментним методом.

Результати та їх обговорення

На тлі проведеної загальної терапії із включенням до торасеміду ірбесартана у хворих 2 (основної) групи спостереження, відзначалося значне поліпшення загального стану хворих: зменшувалася задишка та ядуга, слабкість,

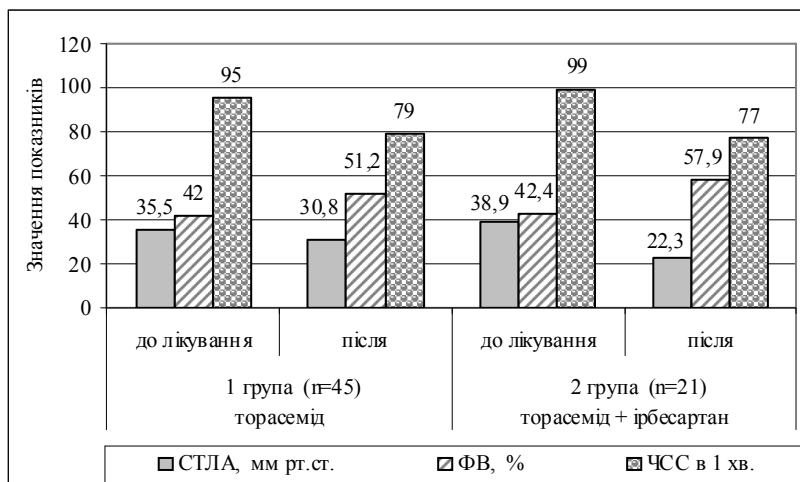


Рис. 1. Динаміка показників гемодинаміки у хворих ХЛС з набряковим синдромом під впливом торасеміда і його комбінації з ірбесартаном

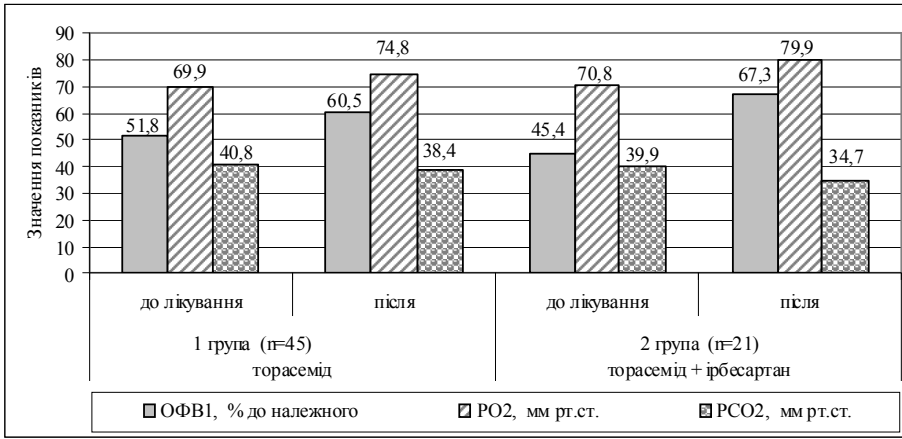


Рис. 2. Динаміка показників ОФВ₁ і газового складу крові у хворих ХЛС з набряковим синдромом під впливом торасеміда і його комбінації з ірбесартаном

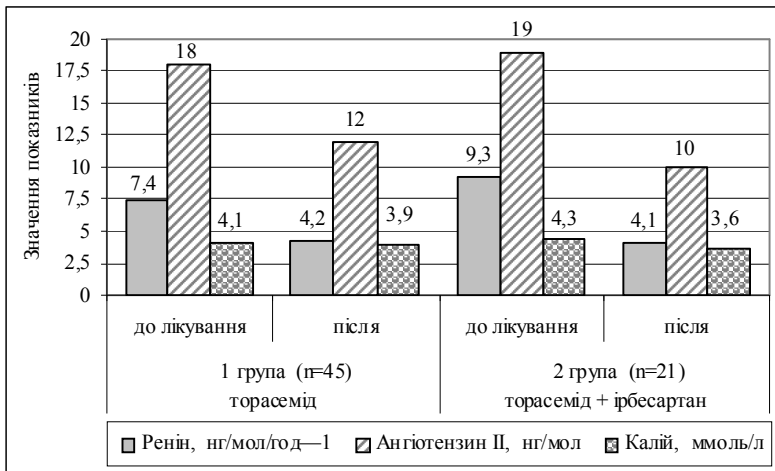


Рис. 3. Динаміка показників реніну, ангіотензину II і вміст калію в плазмі крові у хворих ХЛС з набряковим синдромом під впливом торасеміда і його комбінації з ірбесартаном

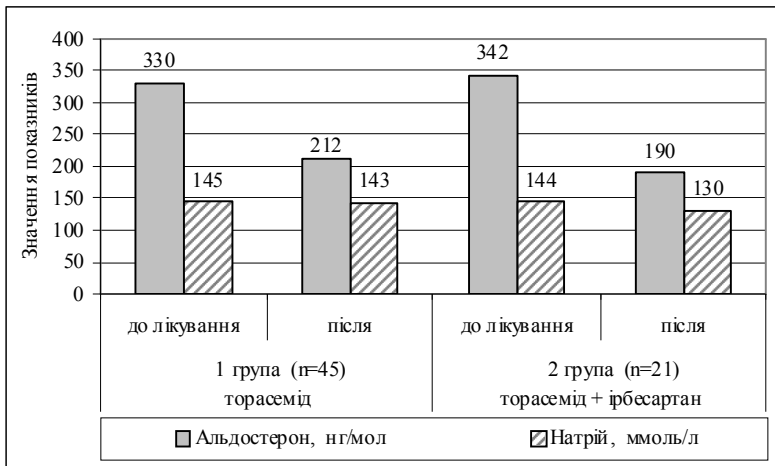


Рис. 4. Динаміка показників альдостерону і вміст натрію в плазмі крові у хворих ХЛС з набряковим синдромом під впливом торасеміда і його комбінації з ірбесартаном

серцебиття, нездужання, а також зменшувалася випинання судин ший та розмір печінки, і практично зникали набряки. Зменшилася інтенсивність, тривалість і частота виникнення ангінального синдрому, що супроводжувалося збільшенням порога перенесення фізичного навантаження без помітного для хворого приросту ЧСС. Показники СТЛА, фракції викиду (ФВ), ЧСС у хворих ХЛС з набряковим синдромом представлені на рис. 1.

ендотеліну-1, позитивно характеризують цю комбінацію лікарських засобів у терапії набрякового синдрому хворих ХЛС. Зазначені позитивні клініко-функціональні та гуморальні зрушення створюють умови для відновлення міокарду і судин у хворих ХЛС.

Перспективи подальших досліджень

Зазначені позитивні зміни дають можливість розширити

Після лікування відмічалось достовірне зменшення СТЛА, ЧСС та збільшення ФВ, особливо у 2-й групі спостереження. Все це дозволяє припустити, що комбінація лікарських засобів впливає на пресорні ефекти АП та підсилює процеси вазодилатації і сечовиведення опосередковано. Тобто, такі позитивні ефекти свідчать про діуретичну та кардіопротекторну направленість цих лікарських засобів.

Показники внутрішньосерцевої гемодинаміки під впливом комбінації торасеміда з ірбесартаном супроводжувалося підвищенням ОФВ₁ і газового складу крові представлені на рис. 2.

Показники РААС і вміст калію в плазмі крові під впливом комбінації торасеміда з ірбесартаном на рис. 3, 4.

Зміни показників РААС і вміст іонів натрію і калію в сироватці крові під впливом комбінації торасеміда з ірбесартаном, свідчать, що свої ефекти ці лікарські засоби реалізують через механізми РААС, де депресорна роль реніну, АП є головною, про що свідчить зниження рівня реніну, альдостерону, АП у 2-й групі спостереження. Поряд з цим відмічалось збільшення об'єму виділення сечі, зменшення задишки в період фізичного навантаження, зникнення периферичних набряків та поліпшення загального стану хворих, особливо, у 2-й групі спостереження.

Поліпшення клініко-функціональних проявів набрякового синдрому у хворих ХЛС супроводжувалося змінами стану цГМФ. Показники цГМФ і ендотеліна-1 представлені на рис. 5. Зміни стану цГМФ, опосередковано підтверджують підвищення активності оксиду азота, який є фактором релаксації судин та зниження рівня СТЛА, представленого на рис. 1.

Таким чином, наведені на рис. 1-5 цифрові дані свідчать, що торасемід з ірбесартаном свої ефекти реалізують через механізми РААС, оксиду азота, ендотеліна-1.

Висновки

1. Застосування торасеміда у комбінації з ірбесартаном у терапії хворих ХЛС з набряковим синдромом супроводжувалося поліпшенням клінічного стану хворих, показників внутрішньосерцевої гемодинаміки, та зниженням клініко-функціональних проявів недостатності кровообігу.

2. Терапія хворих ХЛС з набряковим синдромом клінічно не супроводжувалася ознаками порушення іонного обміну калію. Ця комбінація лікарських засобів доповнює терапію хворих ХЛС з набряковим синдромом.

3. Динаміка показників РААС, цГМФ, ендотеліну-1, позитивно характеризують цю комбінацію лікарських засобів у терапії набрякового синдрому хворих ХЛС. Зазначені позитивні клініко-функціональні та гуморальні зрушення створюють умови для відновлення міокарду і судин у хворих ХЛС.

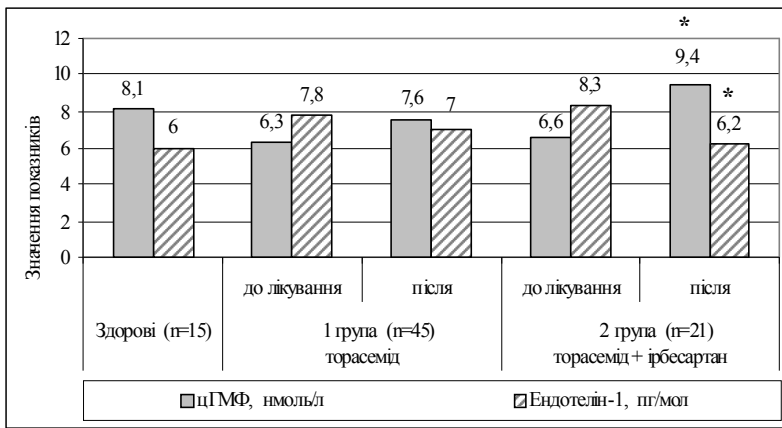


Рис. 5. Динаміка стану цГМФ і ендотеліна-1 у сироватці крові у хворих ХЛС з набряковим синдромом під впливом торасеміда і його комбінації з ірбесартаном

Примітка. * - $p < 0,05$ - відмінності достовірні в порівнянні зі здоровими

спектр терапії хворих ХЛС. Подальші дослідження будуть ґрунтуватись на підборі оптимальної дози торасеміда і ірбесартана у хворих ХЛС в залежності від порушення ритму серця.

Література

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни лёгких (пересмотр 2011 г.) / Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество. 2012. – 80 с.
2. Денисова С.В. Хронічне легенеve серце і терапія набрякового синдрому / С.В. Денисова, І.О. Ярошенко, В.М. Погорелов [и др.] // Медицина транспорту України. – 2009. – № 2 (30). – С. 43–46.
3. Иркин О.И. Применение петлевых диуретиков: может ли

торасемид быть препаратом первой линии? / О.И. Иркин // Здоров'я України. – 2013. – № 5 (30). – С. 61.

4. Погорелов В.Н. Некоторые аспекты лечения больных с хроническим легочным сердцем, осложненным застойной сердечной недостаточностью / В.Н. Погорелов, В.В. Брек, В.Л. Прохоренко [и др.] // Экспериментальная і клінічна медицина. – 2014. – №1 (62). – С. 85–90.

5. Приходько В.Ю. Диуретики в терапевтической практике: место торасемиды / В.Ю. Приходько // Серцева недостатність. – 2011. – № 2. – С.133–137.

6. Радченко Г.Д. Досвід застосування торасеміду у пацієнтів із артеріальною гіпертензією та зниженою функцією нирок / Г.Д. Радченко, С.М. Кушнір, Ю.М. Сіренко та ін. // Артеріальна гіпертензія. – 2010. – № 5 (13). – С. 13–19.

7. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії / За редакцією професора Ю.М. Мостового. – Київ. – Центр ДКЗ, 2014. – 674 с.

8. Baguet J.P. A meta-analytical approach to the efficacy of anti-hypertensive drugs in reducing blood pressure / J.P. Baguet, S. Robitail, L. Boyer [et al.] // Am. J. Cardiovasc Drugs. – 2005. – Vol. 5. – №2. – P. 131–140.

9. White W.B. Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan versus valsartan on the circadian variation of blood pressure: impact on the early morning period / W.B. White, Y. Lacourciere, G. Davidai // AmJ. Hypertens. – 2004. – Vol. 17. – № 4. – P. 347–353.

10. Wilkens H. Pulmonary hypertension. Pathophysiology and current concepts of medication therapy / H. Wilkens // Anaesthetist. – 2004. – Vol. 53. – № 8. – P. 734–40.

Одержано 25.05.2015 року.

УДК 616.72-002+616-056.52+577.112+543.645.6

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЛЕПТИНУ ТА С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

М.Я. Сухорєбська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕПТИНА И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

М.Я. Сухорєбская

ГБУЗ «Івано-Франковський національний медичинський університет»

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF LEPTIN AND C-REACTIVE PROTEIN LEVEL IN SERUM OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IN COMBINATION WITH ABDOMINAL OBESITY

M.Ya. Sukhorebska

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Мета роботи – оцінити роль лептину та С-реактивного білка (СРБ) у хворих на остеоартроз (ОА) у поєднанні з абдомінальним ожирінням, дослідити зміни даних показників при додаванні до препаратів базової терапії кверцетину та L-аргініну гідрохлорид.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 100 хворих на остеоартроз у поєднанні з абдомінальним ожирінням та 20 хворих на ОА без супутньої патології, які перебували на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні Івано-Франківської обласної клінічної лікарні. Визначення вмісту лептину проводилося з використанням набору DRG EIA-2395, Лептин (Sandwich) ELISA. Дослідження СРБ проводилося за допомогою діагностикуму латексного для виявлення С-реактивного білку "СРБ — латекс-тест" ТОВ НВЛ "Гранум", м. Харків.

При об'єктивному огляді визначали індекс маси тіла (ІМТ). Для визначення клінічного стану опорно-рухового апарату та