Заявлено 02.07.2007; Опубл. 10.12.2007; Бюл. № 20.

2.Чучмай Г.С. Особенности стоматологической диспансеризации на серном производстве / Г.С.Чучмай, М.К.Щепаняк, В.М.Щепаняк // Гигиена труда и профзаболеваний. – 1980. –№4. – С. 47–48.

3.Щепаняк М.К.Пути снижения стоматологической заболеваемости робочих, занятих выплавкой серы / М.К.Щепаняк, В.М.Щепаняк, Л.И.Брилинский //Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1982. – №10. – С. 18–21.

Заболотный Т.Д., Гнидь Р.М.

Комплексное лечение заболеваний пародонта у больных, проживающих в регионе, загрязненном серой

Резюме. Патогенетически обоснованы и разработаны лечебно-профилактические схемы лечения заболеваний пародонта у больных, проживающих в условиях загрязнения окружающей среды соединениями серы с применением Холисал-геля, иммуномодулирующего препарата Полиоксидония, фитоэкстракта с условным названим „Фемодент" с высоким содержанием флавоноидов.

Клинико-лабораторными исследованиями показана высокая эффективность предложенного комплексного лечения катарального гингивита и генерализованного пародонтита в ближайшие и отдаленные сроки наблюдений.

Ключевые слова: комплексное лечение, заболевания пародонта.

Zabolotnyy T.M., Gnyd R.M.

Complex Treatment of Periodontal Diseases in Patients Living in the Regions Polluted with Sulphur

Summary. Pathogeneticyally it is considered and worked up the medically-prophylactic schemes of periodontal diseases' treatment in patients living in the conditions polluted with the sulfur compounds, using "Holisal gel", the immune-modulating drug "Polioksydoniya", the phytoextract with the code name "Femodent" with the high level of the flavonoids.

Clinical and laboratory studies show the high efficiency of the proposed integrated treatment of catarrhal gingivitis and generalized periodontitis in the coming, and long-term period of observation.

Key words: complex treatment of periodontal disease.

Надійшла 09.04.2012 року.

УДК 616.12 – 008.64 – 085.322

*Ілащук Т.О., Бобкович К.О., Малкович Н.М., *Маліца І.М.*

Перспективи застосування комбінованих препаратів рослинного походження кардіофіт та хомвіокорин-N у лікуванні набрякового синдрому в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. каф. – д.м.н. Т.О.Ілащук) Буковинського державного медичного університету
*ДЗ «Вузлова клінічна лікарня ст. Чернівці» ДТГОЛЗ (гол. лікар – А.М.Петричук)

Резюме. З метою порівняння оцінки впливу на функціональний стан нирок препаратів кардіофіт та хомвіокорин-N обстежено 65 пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного походження. Встановлено достовірні зміни рівня діурезу та концентраційної ренальної функції в гострому медикаментозному тесті та в динаміці курсового лікування. Вплив обох препаратів був однотипним із незначним переважанням дії хомвіокорину-N на якісні показники діяльності нирок. Виявлено приріст денного діурезу в середньому на 13-18% у половини обстежуваних пацієнтів.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, функціональний стан нирок, кардіофіт, хомвіокорин-N.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Сучасні схеми лікування хронічної серцевої недостатності (ХСН) зазнали певних змін в останні десятиліття в бік переважання напрямку нейрогуморального розвантаження у відповідності до формування нової концептуальної моделі виникнення функціональної неспроможності серця [2]. Проте розвантаження об'єму також не втратило своєї ролі, свідченням чого є використання діуретиків як препаратів першої лінії при ХСН. Широке використання сечогінних засобів, зокрема, петльових та тіазидних, пояснюється такими причинами: діуретики виявляють симптоматичний ефект (зменшення набряків, легеневого застою) швидше, ніж будь-які інші препарати; адекватно контролюють виведення рідини при ХСН [3]. Деякі дослідження доводять, що спіронолактон може покращувати діастолічну функцію у людей похилого віку з ізольованою діастолічною дисфункцією [7]. Водночас використання активної діуретичної терапії або калійзберігаючих діуретиків сумісно з інгібіторами ангіотензинперетворювального фактору чи анатагоністами ангіотензинових рецепторів можуть призводити до розвитку чи поглиблення декомпенсації [4]; при лікуванні сечогінними засобами може наростати активність нейрогормональних агентів, особливо ренін-ангіотензин-альдостеронової, що підвищує ризик прогресування ХСН [5,6].

Доцільним у даному контексті є розширення спектру засобів діуретичної дії, які могли б оптимізувати стандартні схеми лікування, володіючи при цьому мінімальною кількістю побічних ефектів. Альтернативою в цьому напрямку можна визначити комбіновані препарати рослинного походження.

Мета дослідження - вивчити в порівняльному аспекті особливості впливу препаратів кардіофіт та хомвіокорин-N на корекцію набрякового синдрому та функціональний стан

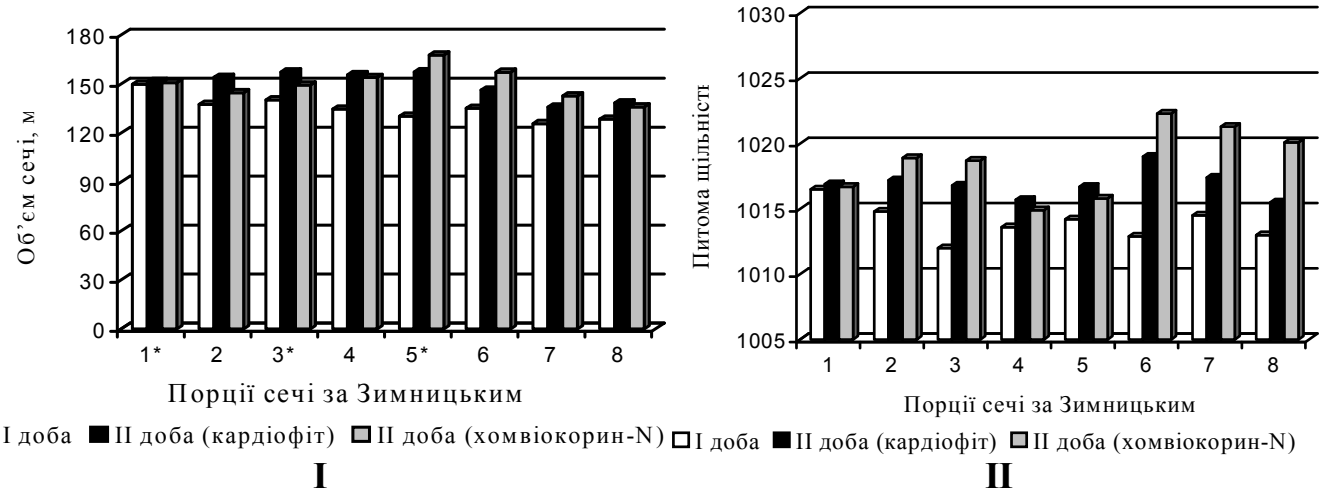

Рис. 1. Вплив подвійної добової дози препаратів кардіофіт та хомвіокорин-N (* – час прийому препаратів) на кількісні (I) та якісні (II) показники діяльності нирок (дослідження за Зимницьким) у хворих із ХСН II ФК

нирок у хворих із ХСН ішемічного генезу в гострому тесті та в динаміці курсової терапії.

Матеріал і методи дослідження

В ході проведення дослідження обстежено 65 хворих на хронічну ішемічну хворобу серця з явищами ХСН II-III функціональних класів (ФК) віком від 45 до 78 років (у середньому 59,2±3,2 роки). Вибір хворих зазначеної стадії ХСН зумовлений наявністю чітких клінічних ознак гемодинамічних порушень, з одного боку, та відносною компенсацією стану, з іншого. Співвідношення чоловіки:жінки становило 1,3:1. Контрольну групу склало 20 пацієнтів, які отримували лише базисну терапію (інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, бета-адреноблокатори, сечогінні, нітрати). Основна група була розподілена наступним чином: хворі підгрупи А (24 чоловік) окрім базисної терапії приймали кардіофіт (ТОВ фірма "ЕЙМ", м.Харків) у дозі по 5 мл тричі на день за 30 хвилин до їжі впродовж 12-14 днів; а підгрупи Б (21 чоловік) – хомвіокорин-N (виробництва "ХОМВІОРА-Арцнаймітель", Німеччина) по 15 крапель тричі на день за півгодини до їжі у тому ж часовому режимі. Пацієнти усіх груп співставлювалися за віком, статтю та важкістю захворювання.

Досліджуваний засіб хомвіокорин-N є 65% спиртовою настоянкою, до складу якої входять горицвіт весняний, конвалія травнева, морська цибуля, золотушник звичайний, плоди глоду. Препарат кардіофіт включає такі складники як конвалія травнева, квітки глоду, валеріана лікарська, м'ята перцева, буркун, кропива, горицвіт весняний, омела біла, бузина чорна, каштан кінський, кропива собача, солодець голий, чебрець, аморфа чагарникова.

Проводився аналіз інтенсивності набрякового синдрому за суб'єктивною оцінкою ефективності лікування за п'ятибальною шкалою. Вивчення функціонального стану нирок здійснювали в перші дві доби поступлення хворих на стаціонарне лікування за Зимницьким. Збір сечі здійснювали на повному безмедикаментозному фоні в першу добу. На другу добу хворі основної групи отримували подвійну добову дозу досліджуваного засобу о 9-й, 15-й та 21-й годинах із повторним збором сечі за С.С.Зимницьким. В наступні дні перебування хворих у стаціонарі досліджувані препарати рослинного походження призначали в разовій дозі тричі на день за півгодини до їжі впродовж усього курсу лікування з вимірюванням добового об'єму сечі. Проводили порівняльну оцінку рівня діурезу в контрольній групі та основних підгрупах. Дні прийому фуросеміду до уваги не брали.

Результати обстеження аналізували з визначенням середніх величин, похибки середнього, t-критерію Ст'юдента. Для статичної обробки використовували програму "Biostat" (1999 рік) [Гланц].

Результати дослідження та їх обговорення

Під час оцінки функціонального стану нирок у гострому тесті за пробою Зимницького у хворих із ХСН II ФК після прийому уже першої дози кардіофіту відзначено наростання об'єму сечі у 2-ій порції на 12% (рис.1). Така тенденція (приріст 13-16%) спостерігалась до 5-ої порції сечі, після чого відзначено поступове зниження діурезу, причому нічні порції переважали відповідні в перший день на 5-7%. Динаміка об'єму сечі після прийому хомвіокорину-N мала деякі якісні особливості. Прийом ранішньої дози препарату зумовив приріст діурезу всього на 7%. З наступними порціями відбувалось поступове його збільшення з досягненням максимуму у 5-ій порції – 36,6% ($p<0,05$). У нічних порціях встановлено таку ж закономірність, як і під час прийому кардіофіту. Вплив препаратів на добовий діурез у кількісному відношенні не відрізнявся.

Аналізуючи показник питомої щільності сечі встановлено, що прийом кардіофіту зумовив помірне підвищення її у всіх порціях із максимумом у 6-ій порції ($p<0,05$) (рис. 2). Хомвіокорин-N більш суттєво впливав на функцію виділення нирками метаболітів, натрію, що зумовило вірогідний приріст досліджуваного показника в усіх нічних порціях сечі.

При оцінці кількісних та якісних показників функції нирок за Зимницьким у хворих із ХСН III ФК відзначено, що на фоні прийому кардіофіту у хворих зберігається аналогічна тенденція як і при ХСН II ФК, одначе приріст діурезу був меншим. У 3-6-их порціях кількість сечі перевищувала показники 1-ої доби на 20-30 мл. Максимум діуретичної дії хомвіокорину-N припав на 5-у порцію сечі як і у хворих із ХСН II ФК, проте встановлені зміни виявились недостовірними. Приріст питомої щільності у хворих із ХСН III ФК на 2-у добу був менш вираженим, ніж при ХСН II ФК, проте застосування кардіофіту зумовило вірогідні зміни у порівнянні з відповідними показниками попереднього дня у 6-ій порції сечі, а хомвіокорину-N – у 6-ій та 7-ій порціях.

У наступні дні перебування хворих у стаціонарі їм підбиралась адекватна до вираженості клінічних ознак застою в малому та великому колах кровообігу доза петльового діуретика фуросеміду. Пацієнти також продовжували приймати фітопрепарати. Увесь цей час у хворих слідкували за динамікою набряковго синдрому (за п'ятибальною шкалою) та вимірювали добовий об'єм сечі. Встановлено, що на початку терапевтичного комплексу хворі контрольної групи визначали інтенсивність набряковго синдрому в 3,51±0,26 бали, хворі підгрупи А – 3,58±0,27 бали, підгрупи Б – 3,64±0,38 бали. В динаміці лікування на 7-й день пацієнти на фоні базисної терапії відмічали зменшення показника до 2,64±0,28 бала з вірогідною різницею до вихідного рівня

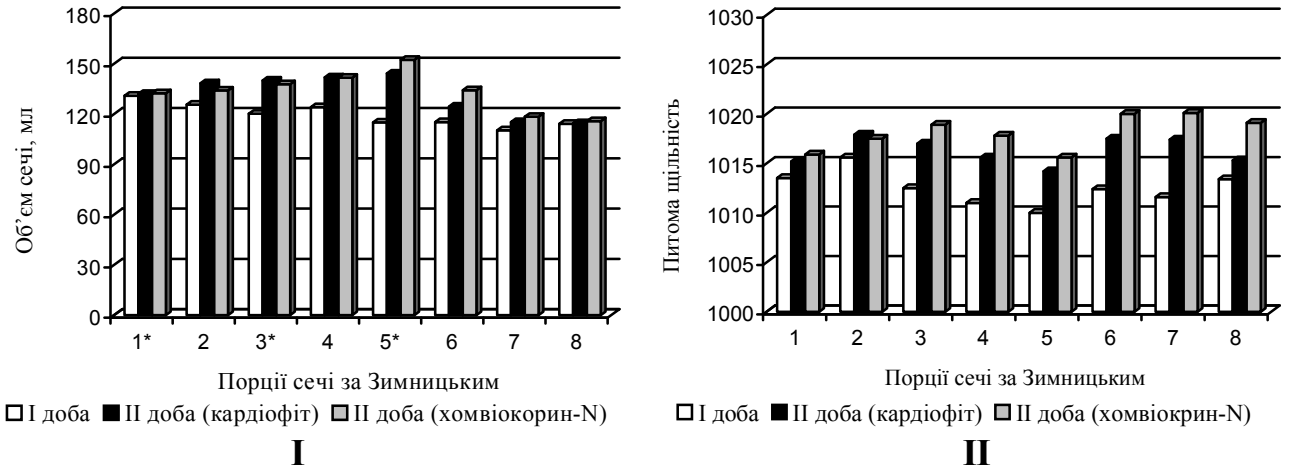

Рис. 2. Вплив подвійної добової дози препаратів кардіофіт та хомвіокорин-N (* – час прийому препаратів) на кількісні (I) та якісні (II) показники діяльності нирок (дослідження за Зимницьким) у хворих із ХСН III ФК

($p<0,05$). У групі осіб з ад'ювантним прийомом кардіофіту регрес набрякового синдрому був більш вираженим – до 1,94±0,24 бали ($p<0,001$), проте різниця з контрольною групою після лікування була невірогідною ($p_1>0,05$), у той час як за прийому хомвіокорину-N досліджуваний показник зменшився з вірогідною різницею як до вихідних даних, так і до показників контрольної групи до 1,59±0,26 бала ($p<0,001$; $p_1<0,01$). У кінці курсового лікування інтенсивність набрякого синдрому аналізувалась повторно. Встановлено, що у контрольній групі хворі оцінили її у 0,94±0,21 бали, що вірогідно, порівняно з показниками сьомого дня лікування ($p_2<0,001$); у підгрупі А – в 0,48±0,11 бали, а в підгрупі Б – в 0,34±0,09 бали, що вірогідно до показників проміжного періоду лікування у відповідній підгрупі та в порівнянні до контрольної групи пацієнтів.

Прийом у якості ад'ювантних засобів досліджуваних препаратів зумовив приріст добового діурезу на 150-170 мл, що дало можливість у підгрупах А та Б зменшити частоту прийому сечогінних засобів з 2-3 разів на тиждень до 1-2 разів у пацієнтів із III ФК ХСН ішемічного генезу (рис.3).

Позитивний вплив хомвіокорину-N та кардіофіту на кількісні та якісні показники функціонального стану нирок можна пояснити, аналізуючи склад препаратів. Хомвіокорин-N містить золотушник звичайний, морську цибулю, а кардіофіт – бузину, валеріану, м'яту, омелу, собачу кропиву, солодець, які мають прямі діуретичні властивості, покращуючи видільну функцію нирок та знижуючи реабсорбцію в проксимальних та дистальних канальцях нефрона. Поряд із цим до складу хомвіокорину-N входять рослини із глікозидними властивостями – глід, конвалія, горицвіт, морська цибуля, що мають кардіотонічний ефект. Перші три компоненти входять і до складу кардіофіту, окрім яких, кардіотонізуючими властивостями володіє аморфа. Серцеві глікозиди, поряд із силою серцевих скорочень покращують кровопостачання нирок, збільшуючи фільтраційну фракцію плазми, чим спричиняють покращання ряду показників функціонального стану нирок.

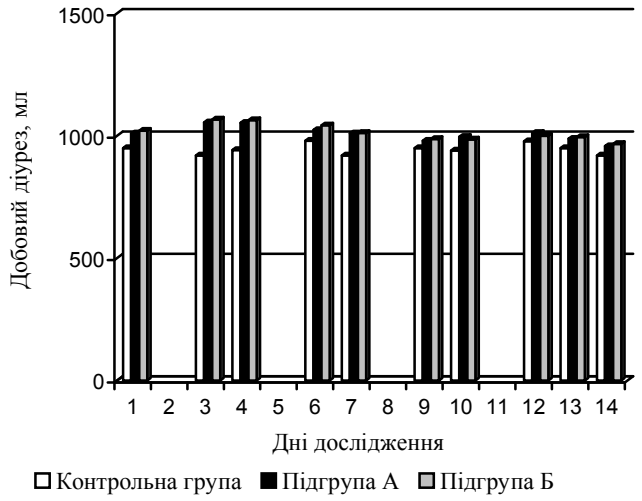

Рис. 3. Зміни рівня добового діурезу у хворих із ХСН III ФК впродовж курсового застосування препаратів кардіофіт та хомвіокорин-N в комплексному лікуванні

Висновки

1. Результати проведених обстежень свідчать про позитивну діуретичну реакцію нирок та покращення концентраційної їх функції у відповідь на прийом кардіофіту та хомвікорину-N, причому вплив препаратів на кількісні показники функції нирок практично не відрізнявся.

2. Хомвіокорин-N більш вагомо впливає на якісні показники шляхом збільшення екскреції натрію, приросту питомої щільності сечі, що сприяє корекції патогенетичних зсувів у хворих із ХСН та швидшому регресу набрякового синдрому.

3. В комплексній терапії хворих із хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу доцільно застосовувати багатокомпонентні препарати рослинного походження кардіофіт та хомвіокорин-N як цінні засоби допоміжної терапії.

Перспективи подальших досліджень

Подальше вивчення діуретичних властивостей кардіофтіу та хомвіокорину-N на амбулаторно-поліклінічному етапі допоможе прискорити регрес набрякового синдрому у хворих із ХСН, оптимізувати базисну терапію та уникнути небажаних побічних ефектів.

Література

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика. / С.Гланц; пер. с англ. за ред. Н.Е. Бузикашвили и Д.В.Самойлова. – М.: Практика. 1999. – 460 с.

2. Малая Л.Т. Хроническая сердечная недостаточность: достижения, проблемы, перспективы / Л.Т.Малая, Ю.Г.Горб. – Харьков: Торсинг, 2002. – 768 с.

3. Рекомендації Ассоціації кардіологів України з діагностики, лікування та профілактики хронічної серцевої недостатності у дорослих / Л.Г.Воронков, К.М.Амосова, А.Е.Багрій [та ін.]. – К., 2010. – 47 с.

4. Рябенко Д.В. Некоторые проблемы фармакотерапии хронической сердечной недостаточности / Д.В.Рябенко. – Укр. кард. журнал. – №3,2009

5. Clinical and neurohumoral consequences of diuretic withdrawal in patients with chronic, stabilized heart failure and systolic dysfunction / Enrique Galvea, Anna Mallola [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2005. – Vol. 7(5). – P.892-898.

6. Neurohormonal effects of furosemide withdrawal in elderly heart failure patients with normal systolic function / Dave J.W. van Kraaij, Renй W.M.M. Jansen, Fred C.G.J. Sweep [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2003. – Vol. 5(1). – P.47-53.

7. Spironolactone improves diastolic function in the elderly / C.Roongsritong, P.Sutthiwan, J.Bradley [et al.] // Clin Cardiol. – 2005. – Vol.28. – P. 484–487.

Илащук Т.А., Бобкович Е.О., Малкович Н.М., Малица И.Н.

Перспективы использования комбинированных препаратов растительного происхождения кардиофит та хомвиокорин-N в лечении отёчного синдрома в пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Резюме. С целью сравнения оценки влияния на функциональное состояние почек препаратов кардиофит и хомвиокорин-N исследовано 65 пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. Установлены достоверные изменения уровня диуреза и концентрационной ренальной функции в остром медикаментозном тесте и в динамике курсового лечения. Влияние обеих препаратов было однотипным с незначительным преобладанием действия хомвиокорина-N на качественные показатели деятельности почек. Выявлено прирост дневного диуреза в среднем на 13-18% в половины исследованных пациентов.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, функциональное состояние почек, кардиофит, хомвиокорин-N.

Ilashchuk T.O., Bobkovych K.O., Malkovych N.M., Malica I.M.

Prospects of Use of Combined Drugs of Plant Origin Cardiophytum and Chomviocorinum-N in the Treatment of Edematous Syndrome in Patients with Chronic Heart Failure

Summary. 65 patients with chronic heart failure of ischemic origin have been studied in order to compare of cardiophytum and chomviocorinum-N influence on renal function. Reliable changes in the level of diuresis and renal function concentration have been established in the acute medical test and the dynamics of a course treatment. The influence of both drugs was the same type with a slight predominance of chomviocorinum-N on the qualitative indicators of kidney function. The increasing of daily diuresis has been revealed an average of 13-18% in half of the surveyed patients.

Key words. Chronic heart failure, renal function, cardiophytum, chomviocorinum-N.

Надійшла 30.01.2012 року.

УДК: 615.279+616 08+616.37+613.98

Кузенко Р.Т., Шевчук І.М., Легун О.М.

Плазмаферез в комплексному лікуванні гострого панкреатиту в осіб похилого і старечого віку

Кафедра хірургії № 2 (зав. каф. - проф. Шевчук І.М.) Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Проаналізовані результати лікування 30 хворих на гострий панкреатит похилого та старечого віку, які знаходились у хірургічному відділенні Івано–Франківської обласної клінічної лікарні з 2008 по 2011 рр. Серед них 19 (63,3%) чоловіків, 11 (36,6%) жінок віком 60 і більше років, в середньому 69±1,3 років. Основну групу склали 14 (46,6%) хворих, яким у комплексному лікуванні проводили сеанси мембранного плазмаферезу. Групу порівняння склали 16 (53,3%) хворих. Аліментарний фактор був визначальним у 15 (50%) хворих. Серед інших етіологічних чинників виникнення ГП жовчокам'яна хвороба спостерігалась у 8 (26,6%) хворих, вживання медичних препаратів у 4 (13,3%) хворих. У 3 (10%) хворих причини виникнення захворювання не встановлено. Рівень МСМ у хворих основної групи на 3-тю добу лікування складав в середньому 0,36 ±0,011 (од. Е), на 8-му добу – 0,23± 0,011 (од. Е), (-0,13, p<0,05). У групі порівняння рівень МСМ на 3-тю добу становив 0,38±0,014 (од. Е), на 8-му добу 0,26±0,011 (од. Е), (-0,12, p<0,05). Застосування плазмаферезу дозволило істотно знизити прояви ознак синдрому системної запальної відповіді і ендогенної інтоксикації у хворих основної групи.

Ключові слова: гострий панкреатит, ендогенна інтоксикація, плазмаферез.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Гострий панкреатит (ГП) представляє одну з найбільш актуальних і остаточно нерозв'язаних проблем невідкладної абдомінальної хірургії [1, 2]. Понад 95% усіх відомих захворювань та патологічних станів, в тому числі і підшлункової залози (ПЗ), супроводжуються розвитком ендотоксикозу. Ендогенна інтоксикація (ЕІ) при ГП є ключовою ланкою патогенезу, що визначає тяжкість перебігу та прогноз захворювання [3, 4, 10]. ЕІ при гострому некротичному панкреатиті протікає на фоні активації протеолітичних, панкреатичних та лізосомальних ферментів, каллікреїн–кінінової системи, біогенних амінів, збільшенням в системному кровотоці рівня пептидів з молекулами середньої маси, активації процесів перекисного окислення ліпідів та пригнічення системи антиоксидантного захисту. Це призводить до тяжких системних ускладнень, зокрема, дихальної недостатності, артеріальної гіпотензії, ренальної азотемії, тубулярного некрозу, дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, печінкової недостатності [5, 6].

ГП у хворих похилого та старечого віку здебільшого протікає на фоні латентної клінічної симптоматики. Зміни функціональної активності печінки та нирок в осіб похилого та старечого віку проявляються зниженням синтетичної, дезінтоксикаційної та екскреторної функції органів. Зниження білковосинтетичної функції спричиняє виникнення диспротеїнемії, зниження вмісту альбуміну, накопи-