

IDENTIFICATION OF GENE UGT1A1 POLYMORPHISM IN THE PATIENTS WITH GILBERT'S SYNDROME

Zyablitsev S.V., Yelsky V.N., Pischulina S.V., Kishenya M.S.,
Chernobrivtsev P.A., Linchevskaya L.P., Kolesnikova S.V.

Summary. Characteristics of UGT1A1 gene polymorphism was considered in this article. Clinical presentations of Gilbert's syndrome were observed in both cases: in the patients with mutant homozygote UGT1A1 7/7 and in the patients with heterozygote UGT1A1 6/7.

Key words: Gilbert's syndrome, UGT1A1 gene polymorphism

Отримано до редакції 14.04.2013 р.

УДК 616.611-002-036.12

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСТОНІЇ

Ігнатенко Г.А., Мухін І.В., Гавриляк В.Г., Молдованова К.І.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Резюме. В роботі проаналізовано ефективність включення в комплексну лікувальну програму нейроциркуляторної дистонії сеансів інтервальної нормобаричної гіпокситерапії. Показано, що таке лікування сприяє значному зменшенню запаморочення, кардіалгії, зниженню тиску крові і фізіологізації його циркадних коливань.

Ключові слова: нейроциркуляторна дистонія, гіпокситерапія

Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) є одним із поширених захворювань людства. Її частота у людей молодого віку коливається від 30 до 50% і навіть до 80% [1], причому приблизно у 30% з них протягом життя розвивається гіпертонічна хвороба, а тому, проблема первинної профілактики артеріальної гіпертензії є актуальним завданням сучасної кардіології.

Мета дослідження полягала в аналізі впливу сеансів інтервальної нормобаричної гіпокситерапії (ІНБГТ) на перебіг і загальну ефективність лікування хворих з НЦД.

Матеріал і методи

До дослідження включено 38 хворих на НЦД віком $24,1 \pm 0,2$ роки, серед яких було 13(34,2%) чоловіків і 25(65,8%) жінок. Тривалість захворювання становила $0,7 \pm 0,1$ року. Критеріями

включення були: кардіалгічна або змішана форми НЦД, виражена лабільність пульсу і артеріального тиску (АТ), його підвищення до 140/90 мм рт. ст., зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу ЕКГ у вигляді негативних зубців Т в II, III, aVF, та ознак синдрому ранньої реполяризації шлуночків, лабільність зубця Т під час проведення гіпервентиляційної проби, різноманітні вегетативні симптоми. Критеріями не включення до дослідження були: наявність запальної природи змін з боку серця (ревматизм, міокардит), атріовентрикулярна блокада, клінічні і сонографічні ознаки серцевої недостатності, наявність хронічного декомпенсованого тонзиліту, порушення функції щитоподібної залози.

Хворі були розподілені в дві однакові за віком ($\chi^2=6,1$, $p=0,03$), статтю ($\chi^2=5,5$, $p=0,04$), тривалістю НЦД ($\chi^2=6,8$, $p=0,02$) і її клінічними ознаками ($\chi^2=6,0$, $p=0,03$) групи спостереження. До 1-ї групи увійшли 18(47,4%) пацієнтів, які отримували лише медикаментозне лікування (валеріана, новопасит, кратал, валокордин). В другу групу включено 20(52,6%) пацієнтів, які на додаток до аналогічного лікування отримувала протягом 20 днів щоденні амбулаторні сеанси ІНБГТ (гіпоксикатори «ГИП 10–1000–0», фірми Трейд Медікал (Росія) та «Тибет-4» фірми «Newlife» (США, Росія)).

При проведенні дослідження використаний комплекс методів: клінічні (розпитування, огляд, перкусія, пальпація, аускультация, вимірювання офісного АТ, підрахування ЧСС), лабораторні (загальний аналіз крові і сечі), інструментальні ЕКГ спокою (6/12 каналний електрокардіограф «Bioset» 8000, Німеччина), холтерівське моніторування ЕКГ, добове моніторування АТ (кардіомонітор „Кардиотехника” – 04-АД-3(М), «Incart» (Росія)) та трансторакальна ЕхоКГ (ехокардіограф «Vivid 3», General Electrics, США).

Статистична обробка отриманих результатів виконана на персональному комп'ютері з використанням пакету ліцензійної програми «Statistica 6.0». Статистично значущі відмінності визначали при рівні $p<0,05$.

Результати та їх обговорення

Як виявилось, найбільш частими симптомами в групах спостереження були: кардіалгія (100 і 100% відповідно), головний біль (44,4 і 50,0% відповідно), запаморочення (66,7 і 55,0% відповідно), перебої в діяльності серця (55,6 і 55,0% відповідно), серцебиття (88,9 і 90,0% відповідно), дратівливість (55,6 і 60,0% відповідно) і відчуття «зупинки серця» (77,8 і 75,0% відповідно) (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка симптомів НЦД на тлі лікування

Симптоми НЦД	Етапи спостереження	Групи хворих		Відмінність між групами
		1-а(n=18)	2-а(n=20)	
Головний біль	до лікування	8(44,4%)	10(50,0%)	12,8
		через 20 днів 5(27,8%)	3(15,0%)*	
Запаморочення	до лікування	12(66,7%)	11(55,0%)	40,6
		через 20 днів 10(55,6%)	3(15,0%)*	
Кардіалгія	до лікування	18(100,0%)	20(100,0%)	46,7
		через 20 днів 12(66,7%)	4(20,0%)*	
Перебої в діяльності серця	до лікування	10(55,6%)	11(55,0%)	31,8
		через 20 днів 6(33,3%)	3(15,0%)*	
Серцебиття	до лікування	16(88,9%)	18(90,0%)	31,7
		через 20 днів 12(66,7%)	7(35,0%)*	
Задихка	до лікування	6(33,3%)	6(30,0%)	12,8
		через 20 днів 5(27,8%)	3(15,0%)*	
Пітливість	до лікування	15(83,3%)	17(85,0%)	25,6
		через 20 днів 10(55,6%)	6(30,0%)*	
Порушення сну	до лікування	8(44,4%)	9(45,0%)	18,3
		через 20 днів 6(33,3%)	3(15,0%)*	
Дратівливість	до лікування	10(55,6%)	12(60,0%)	24,4
		через 20 днів 8(44,4%)	4(20,0%)*	
Відчуття «зупинки серця»	до лікування	14(77,8%)	15(75,0%)	20,6
		через 20 днів 10(55,6%)	7(35,0%)*	

Примітка: * – відмінності між аналогічними показниками до та після статистично достовірні

На тлі лікування практично по всіх симптомах спостерігалася регресія, але більшою мірою це відбувалося на тлі включення в лікувальну програму гіпокситерапії в 2-ій групі спостереження. Найбільш інтенсивна регресія симптомів відбулася між представниками 1-ї і 2-ї групи за такими ознаками, як: запаморочення (відмінність 40,6%), кардіалгія (відмінність 46,7%), перебої в діяльності серця (відмінність 31,8%).

Аналіз динаміки типів циркадної варіабельності АТ показав, що в обох групах спостерігалася зниження АТ, але порівняно з 1-ю групою, в 2-ій на 26,7% виявилося більше хворих з фізіологічним Dipper типом та на 41,7% менше з Non dipper типом (табл. 2).

При цьому залишився не зміненим переважно нічний варіант гіпертензії (Night-peaker). Таким чином, включення до медикаментозного лікування сеансів ІНБГТ сприяло більш суттєвій оптимізації тиску крові за типом «ковшоподібного» (Dipper). Такі зміни призвели до перерозподілу хворих між категоріями з різним типом добової варіабельності тиску рові, за рахунок чого й зменшився відсоток пацієнтів з Non dipper типом. До того

ж, в 2-ій групі стало на 26,7% більше хворих з фізіологічним добовим профілем АТ (тип Dipper).

Таблиця 2. Динаміка типів циркадної варіабельності АТ і частота досягнення його оптимальних значень у хворих на НЦД

Типи добової варіабельності АТ	Етапи спостереження	Групи хворих	
		1-а група (n=18)	2-а група (n=20)
Dipper	до лікування через 20 днів	2(11,1%) 6(33,3%)	3(15,0%) 12(60,0%)*
Non dipper	до лікування через 20 днів	14(77,8%) 12(66,7%)	15(75,0%) 5(25,0%)*
Over-dipper	до лікування через 20 днів	-	-
Night-peaker	до лікування через 20 днів	2(11,1%) -	2(10,0%) -
Досягнення оптимальних значень АТ <120/75 мм рт. ст	до лікування через 20 днів	3(16,7%) 6(33,3%)	2(10,0%) 12(60,0%)*

Примітка: * – відмінності між порівнюваними підгрупами статистично достовірні

В інших дослідженнях показаний сприятливий вплив ІНБГТ на осіб з вегетативною дисфункцією, що полягає в нормалізації сну, в поліпшенні суб'єктивної оцінки самопочуття і зменшенні рівня реактивної тривожності, в збільшенні максимального споживання кисню, в нормалізації вегетативного впливу на серцево-судинну систему, в розширенні функціональних резервів серцево-судинної системи і дихання, в збільшенні фізичної працездатності і в поліпшенні когнітивних психічних функцій [3, 4]. Згідно сучасної концепції, загальна адаптаційна стрес-реакція не лише передуює розвитку стійкої адаптації до гіпоксії, але й відіграє важливу роль в її формуванні [2] за рахунок мобілізації енергетичних і структурних ресурсів організму і використання їх для переважного забезпечення систем, відповідальних за адаптацію до гіпоксії, в яких формується системний структурний слід. Велику роль грає безпосередній вплив стресових гормонів і медіаторів на функцію клітин різних систем, в яких формується системний структурний слід, а також пряма дія стресових гормонів на систему, відповідальну за адаптацію – ліпотропний ефект стресу, антиоксидантний ефект, постстресова активація синтезу білку [2].

Висновки

Включення в комплексну реабілітаційну програму сеансів ІНБГТ сприяло зменшенню частоти запаморочення на 40,6%, кардіалгії на 46,7%, перебоїв в діяльності серця на 31,8% порівняно з лише медикаментозним лікуванням. Запропоноване лікування сприяло не лише досить активному зниженню тиску крові але й фізіологізації його циркадних коливань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосова Е. Н. Внутренняя медицина / Е. Н. Амосова, О. Я. Бабак // Фундаментальный учебник. – 2008. – Т. 1. – 1064 с.
2. Кривошеков С. Г. Расширение функционального диапазона реакций дыхания и газообмена при повторных гипоксических воздействиях / С. Г. Кривошеков, Г. М. Диверт, В. Э. Диверт // Физиология человека. – 2005. – Т. 31, № 3. – С. 100–107.
3. Кривошеков С. Г. Основы гипокситерапии : методические рекомендации / С. Г. Кривошеков. – Новосибирск, 2008. – 17 с.
4. Горанчук В. В. Гипокситерапия / В. В. Горанчук, Н. И. Сапова, А. О. Иванов. – СПб. : ООО «Элби-СПб», 2003. – 536 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ

Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Гавриляк В.Г., Молдованова Е.И.

Резюме. В работе проанализирована эффективность включения в комплексную лечебную программу нейроциркуляторной дистонии сеансов интервальной нормобарической гипокситерапии. Показано, что такое лечение способствует значительному уменьшению головокружения, кардиалгии, снижению давления крови и физиологизации его циркадных колебаний.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, гипокситерапия

THE USE OF INTERVAL NORMOBARIC HYPOXITHERAPY IN COMPLEX OF TREATMENT OF NEUROCIRCULATORY DYSTONIA

Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Gavrillak V.G., Moldovanova E.I.

Summary. In paper present analysis of effectiveness inclusions in complex medical program neurocirculatory dystonia sessions of interval normobaric hypoxitherapy. It is shown, that such treatment promote vertigo, cardialgia, decrease pressure of blood and physiology circadian rhythms.

Key words: neurocirculatory dystonia, hypoxitherapy

Отримано до редакції 01.04.2013 р.

УДК 616.72-002.78-08

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ

Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Мухина Э.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. К особенностям хронических гломерулонефритов у лиц старших возрастных категорий можно отнести: преобладание мезангиопр-олиферативного варианта и фокально-сегментарного гломерулосклероза-гиалиноза, а также нефротического и гипертензивного синдромов.

Ключевые слова: особенности течения, хронические гломерулонефриты, старшие возрастные категории пациентов

В Последние 15-20 лет отмечено увеличение частоты хронических форм хронических гломерулонефритов (ХГН) у людей пожилого возраста [1].

Цель работы заключалась в анализе особенностей течения ХГН у лиц старшей возрастной категории.

Материал и методы

В исследование включено 38 пациентов (26 мужчин и 12 женщин) в возрасте >60 лет в возрасте $66,3 \pm 0,15$ лет. Продолжительность ХГН составила $5,2 \pm 0,09$ лет. Основными условиями участия в исследовании были: возможность проведения активной или пассивной диагностики ХГН; исключение «вторичного» характера ХГН (опухолевого гломерулонефрита, вторичного амилоидоза и пр.); скорость клубочковой фильтрации ≥ 60 мл/мин; морфологическая верификация диагноза; отсутствие самостоятельных первичных или вторичных воспалительных и не воспалительных заболеваний почек и мочевыделительной системы. Биопсию почки выполняли при помощи иглы Силвермена под контролем ультразвука. Срезы почечной ткани окрашивали конго-рот, гематоксилином и эозином, ставили PAS-реакцию. Гистологические препараты изучали посредством световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение

Нефротический синдром (НС) имел место у 21,1% пациентов. У 76,3% больных имела место артериальная гипертензия (АГ), причем у подавляющего числа больных (78,9%) она носила стойкий характер.

Среди клинических симптомов в дебюте заболевания преобладали: отечный синдром (34,2%), АГ (21,1%), патологические анализы мочи (15,8%).