

8. Прозоровский В.Б. Экспресс метод определения средней эффективности дозы и ее ошибки / В.Б. Прозоровский, В.П. Прозоровский, В.М. Демченко // Фармакол. и токсикол. - 1978. - Т. 41, № 4. - С. 407-509.

Резюме

Вельчинська О.В., Ніженковська І.В., Вільчинська В.В. Оригінальні сукциніміди та їх протисудомна активність.

Описано новий метод синтезу оригінальних похідних N-заміщених малеїнімідів за участю 5(6)-заміщених урацилів. Будову та склад синтезованих сполук - похідних N-заміщених малеїнімідів підтверджено даними елементного аналізу, УФ-, ІЧ-, ¹H ЯМР-спектроскопії. Встановлено, що синтезовані сполуки відносяться до малотоксичних: значення LD₅₀ їх знаходяться в межах від 2000 мг/кг до 708 мг/кг. Нові синтезовані похідні N-заміщених малеїнімідів здатні зменшувати синдром судомів у піддослідних тварин після введення коразолу.

Ключові слова: малеїнімід, урацил, токсичність, протисудомна активність.

Резюме

Вельчинская Е.В., Ниженковская И.В., Вильчинская В.В. Оригинальные сукцинимиды и их противосудорожная активность.

Описан новый метод синтеза оригинальных производных N-замещенных малеинимидов с участием 5(6)-замещенных урацилов. Строение и состав синтезированных соединений подтверждено данными элементного анализа, УФ-, ИК-, ¹H ЯМР-спектроскопии. Установлено, что синтезированные соединения относятся к малотоксичным: значения LD₅₀ их находятся в интервале от 2000 мг/кг до 708 мг/кг. Новые синтезированные производных N-замещенных малеинимидов способны незначительно уменьшать судорожный синдром у подопытных животных после введения коразола.

Ключевые слова: малеинимид, урацил, токсичность, противосудорожная активность.

Summary

Welchinska E.V., Nizenkovskaya I.V., Vilchiska V.V. Original succinimides and their anticonvulsant activity.

A new method of synthesis for the preparation of original derivatives of N-substituted maleinimides with participation of 5(6)-substituted uraciles was described. The structure and composition of synthesized compounds has been confirmed by data of elemental analysis, UV-, IR- and ¹H NMR-spectra. It was discovered that synthesized compounds applies to a little toxic preparations; its LD₅₀ are at the interval from 2000 mg/kg to 708 mg/kg. New derivatives of N-substituted maleinimides, which synthesized, can insignificant to reduce the convulsing syndrome in animals, which investigated, after corazol injecting.

Key words: maleinimide, uracile, toxicity, anticonvulsant activity.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.В.Савченкова

УДК 616.5-008.1-02:616-056:3-02:615.2/38

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦИНАРІКСУ В КОМПЛЕКСІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПЕРЕХВОРИЛИХ НА МЕДИКАМЕНТОЗНУ КРОПИВНИЦЮ

В.В.Довгий

Луганський державний медичний університет

Вступ

Останнім часом все більшого значення набуває проблема медикаментозної гіперчутливості (МГ) у дітей. Це пов'язано із змінами імунобіологічної реактивності, збільшенням захворюваності у дітей, а також явищами поліпрагмазії в лікуванні хворих [2, 15, 16]. Зростання випадків МГ у дітей створює необхідність пошуку причин розвитку та діагностики цієї патології. Різні механізми розвитку алергічних та псевдоалергічних реакцій на ліки визначають потребу в неоднакових підходах до лікування та профілактики МГ.

Доведено, що найбільш важлива роль у формуванні алергії, зокрема МГ, належить супутнім захворюванням жовчовивідних шляхів [8, 18]. Гепатобіліарна система є головним бар'єром на шляху чужинних речовин, які потрапляють до організму, вона виконує важливу метаболічну функцію: регулює концентрацію більшості метаболітів у крові і підтримує їх динамічну рівновагу. Порушення процесів обміну речовин призводить до біохімічних та патофізіологічних змін в печінці, а це може бути зумовлено зокрема дією ліків та їх метаболітів [17, 18, 19]. Однак після перенесеного епізоду МГ, особливо при її тяжкому перебігу у вигляді медикаментозної кропивниці (МК) при наявності дисфункціональних розладів біліарного тракту (ДРБТ), у хворих часто можуть залишатися стійкі порушення здоров'я, що сприяє рецидивуванню захворювання [5, 6, 7, 13]. Таким чином, потрібна розробка раціональних способів медичної реабілітації реконвалесцентам із МК при наявності ДРБТ, і тому нашу увагу привернула можливість призначення

препарату з жовчогінною (холеретичною і холекінетичною), гепатопротекторною, антиоксидантною, мембраностабілізуючою і детоксикуючою діями - цинаріксу. Цинарікс - це засіб рослинного походження з артишоку польового (*Synapsa scolymus L.*). Аскорбінова кислота, каротин, тіамін, рибофлавін, інулін, що виявлені в рослині, сприяють нормалізації обмінних процесів в організмі. Отримані дані послужили підставою для рекомендацій щодо включення цинаріксу до комплексу медичної реабілітації у дітей із ДРБТ після перенесеної гострої МК [1, 4].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до основного плану науково-дослідних робіт Луганського державного медичного університету за темою "Імунологічні та метаболічні порушення в імунокомпромєнтованих дітей при медикаментозній гіперчутливості та їх корекція" (№ держреєстрації 0109U000822).

Метою роботи було розробка раціонального методу медичної реабілітації хворих, що перенесли гостру медикаментозну кропивницю при наявності дисфункціональних розладів біліарного тракту за допомогою цинаріксу.

Матеріали та методи дослідження

Курс медичної реабілітації із застосуванням цинаріксу був проведений дітям з ДРБТ після перенесеної гострої МК. Показами для проведення медичної реабілітації було виявлення функціональних розладів жовчовивідних шляхів, які проявлялися тяжкістю у правому підребр'ї, гіркотою у роті, підвищеною роздратованістю, плаксивістю (у дошкільників), а в лабораторному плані - підвищення фракції прямого (зв'язаного) білірубіну, вмісту СМ у крові. Для уточнення функціонального стану жовчовивідних шляхів всім обстеженим було проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини з оцінкою функції жовчного пузира та сфінктера Оді.

Для об'єктивізації отриманих нами даних клінічних спостережень була досліджена концентрація СМ у сироватці крові, яку визначали спектрофотометрично [12]. Вивчали також біохімічні показники, які характеризували активність ПОЛ, а саме - вміст у крові проміжних продуктів пероксидації ліпідів - дієнових кон'ю-

гат (ДК) та кінцевого продукту ПОЛ - МДА спектрофотометрично [3, 10]. Для аналізу стану системи антиоксидантного захисту (АОЗ) була вивчена активність ферментів системи АОЗ - каталази (КТ) [9] і супероксидисмутази (СОД) [14] спектрофотометрично.

Хворі, що знаходилися під наглядом, були розподілені на дві підгрупи - основну (34 особи) та зіставлення (32 хворих). Пацієнти основної групи в комплексі медичної реабілітації отримували препарат цинарікс по 1 табл. двічі на добу протягом 1 місяць. Хворі групи зіставлення вживали лише загальноприйнятні засоби (спазмолітики, антигістамінні препарати).

Диспансерне обстеження реконвалесцентів, що були під наглядом, проводили протягом 6 місяців після завершення курсу медичної реабілітації, вивчали загальний стан здоров'я хворих, при цьому хворим проводили моніторинг з вивченням вищевказаних тестів через 1, 3 та 6 місяців після завершення курсу медичної реабілітації. Статистична обробка отриманих даних проведена на персональному комп'ютері Celegon 300A за допомогою стандартних пакетів прикладних програм, розрахованих на обчислювання медичної інформації [11].

Отримані результати та їх обговорення

У хворих основної групи, які отримували в комплексі медичної реабілітації препарат цинарікс дозволило досягти нормалізації клініко-лабораторних показників ДРБТ в більш короткий термін, що сприяло профілактиці рецидиву МК.

Під впливом реабілітації із додатковим призначенням цинаріксу гіркота та металевий присмак у роті хворих в основній групі зникли на $8,1 \pm 1,5$ добу, а у групі зіставлення - на $16,5 \pm 1,7$ добу, різниця між даними термінами становила $8,4 \pm 0,2$ доби ($P < 0,01$). Нудота зберігалася у пацієнтів основної групи протягом $5,2 \pm 1,2$ доби, що було на $4,5 \pm 0,2$ доби менше, ніж у групі зіставлення ($P < 0,01$), сухість у роті - менше на $4,5 \pm 0,3$ доби (у групі зіставлення цей симптом тривав $9,9 \pm 1,6$ доби; $P < 0,01$). Одночасно у перехворілих основної групи скорочувалася тривалість загальної слабкості на $6,1 \pm 0,2$ днів, ніж у хворих групи зіставлення, відновлення апетиту - на $7,1 \pm 0,4$ дб раніше, ліквідація емоційної лабільності - на $7,6 \pm 0,5$ дб,

підвищеної втомлюваності - на $7,5 \pm 0,3$ діб, підвищеної дратівливості - на $8,4 \pm 0,9$ днів раніше ($P < 0,01$).

При об'єктивному обстеженні виявилось зменшення або повна ліквідація тяжкості в правому підребр'ї у пацієнтів, які отримували запропонований курс медичної реабілітації на $3,0 \pm 0,2$ доби ($P < 0,01$) скоріше, ніж у групі зіставлення. Поступово зменшувалось, а потім і зникало обкладення язика сірим або білим нальотом на $4,8 \pm 0,5$ днів ($P < 0,01$), а симптоми Кера, Ортнера не визначалися вже з $6,0 \pm 0,4$ дня застосування цинариксу.

При біохімічному обстеженні після закінчення лікування в основній групі реконвалесцентів із МК при ДРБТ, та у групі зіставлення відмічена позитивна динаміка з боку біохімічних показників, які характеризують функціональний стан печінки. В основній групі біохімічні показники після завершення курсу медичної реабілітації (через 1 місяць) практично відповідали нормі, тоді як у групі зіставлення вони відрізнялися не лише від норми, але і від аналогічних в основній групі. В основній групі рівень загального білірубину понизився і становив $20,1 \pm 0,5$ мкмоль/л (при нормі $20,5 \pm 0,6$ мкмоль/л; $P > 0,05$), тобто зменшився в 1,3 рази відносно вихідного значення, а пов'язана його фракція зменшилася відносно початкового рівня в 2,7 рази і становила $4,2 \pm 0,1$ мкмоль/л, що відповідало нормі ($P > 0,1$). У групі зіставлення загальний рівень білірубину понизився лише до $22,3 \pm 0,7$ мкмоль/л, що перевищувало як показник норми, так і аналогічний показник в основній групі. Пов'язана фракція білірубину у цих пацієнтів понизилася до $6,8 \pm 0,6$ мкмоль/л, що перевищувало норму в 1,6 рази ($P < 0,05$). Зміни концентрації вільної фракції білірубину в обох групах обстежених були незначними, а саме в основній групі та у групі зіставлення показник зріс відносно вихідного ($14,3 \pm 0,5$ мкмоль/л) до $15,9 \pm 0,3$ мкмоль/л та до $15,5 \pm 0,3$ мкмоль/л відповідно ($P > 0,1$).

Активність сироваткової АЛАТ в основній групі понизилася відносно вихідного значення ($2,06 \pm 0,06$ ммоль/л год) у середньому в 3,4 рази, тобто до $0,6 \pm 0,03$ ммоль/л год, що практично відповідало нормі ($P > 0,1$); активність АсАТ на момент завершення лікування становила $0,43 \pm 0,03$ ммоль/л год, що

було менше вихідного значення даного показника ($2,25 \pm 0,05$ ммоль/л год) в 5,2 рази, що також відповідало нормі ($P > 0,1$). В групі зіставлення активність АсАТ на момент завершення медичної реабілітації становила $0,95 \pm 0,04$ ммоль/л год (в 2,1 рази менше вихідного значення), однак перевищувала показник норми ($0,59 \pm 0,03$ ммоль/л год) у середньому в 1,6 рази ($P < 0,05$), а активність АсАТ - дорівнювала $0,55 \pm 0,04$ ммоль/л (тобто відносно вихідного значення - $2,04 \pm 0,04$ ммоль/л понизився в 3,7 рази), але все ж таки перевищувала норму і аналогічний показник в основній групі в 1,2 рази ($P < 0,05$).

До початку проведення медичної реабілітації в обстежених пацієнтів обох групах відмічено збільшення рівня СМ. Концентрація СМ у сироватці крові була підвищена до $1,51 \pm 0,01$ г/л в основній групі обстежених хворих, а в групі зіставлення - до $1,49 \pm 0,03$ г/л, тобто у середньому була в 2,9 рази більше норми ($P < 0,01$) (табл. 1).

Таблиця 1

Показники СМІ у крові реконвалесцентів з МК при наявності ДРБТ, до початку курсу медичної реабілітації (M \pm m)

Біохімічні показники	Норма	Основна група (n=34)	Група зіставлення (n=32)	P
СМ, г/л	$0,52 \pm 0,08$	$1,51 \pm 0,01^{**}$	$1,49 \pm 0,03^{**}$	$> 0,1$
МДА, мкмоль/л	$3,6 \pm 0,2$	$6,7 \pm 0,2^{**}$	$6,45 \pm 0,18^{**}$	$> 0,05$
ДЖ, мкмоль/л	$6,25 \pm 0,12$	$10,5 \pm 0,2^*$	$11,2 \pm 0,3^*$	$> 0,1$
КТ, МЕмг/лЬ	$392 \pm 11,0$	$301 \pm 12^*$	$297 \pm 11^*$	$= 0,1$
СОД, МЕмг/лЬ	$29,5 \pm 2,4$	$20,6 \pm 1,7^*$	$21,1 \pm 1,6^*$	$> 0,1$

Примітки: в табл. 1 та 2 вірогідність різниці між показником групи та нормою * - при $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$; P - ймовірність різниці між показниками в основній групі та групі зіставлення.

У таких хворих також було встановлено збереження підвищеної активності процесів пероксидації ліпідів біомембран на тлі збереження недостатності системи АОЗ. Це відображалося у збільшенні рівня МДА у крові до $6,7 \pm 0,2$ мкмоль/л в основній групі та $6,45 \pm 0,18$ мкмоль/л у групі зіставлення, що було більш норми у 1,9 та 1,8 рази ($P < 0,05$) відповідно.

Середнє значення концентрації ДК у сироватці крові при цьому складало $10,5 \pm 0,2$ мкмоль/л (при нормі $6,25 \pm 0,12$ мкмоль/л; $P < 0,05$) в основній групі та $11,2 \pm 0,3$ мкмоль/л ($P > 0,01$) - в групі зіставлення (дивись табл.1).

До початку проведення курсу медичної реабілітації в обстежених основної та групи зіставлення відмічалось зниженні активності СОД до $20,6 \pm 1,7$ МО/мг Нв та $21,1 \pm 1,6$ МО/мг Нв відповідно, що було у 1,43 та 1,40 рази менш норми. Активність КТ у перехворілих на МК з ДРБТ основної групи у середньому складала 286 ± 12 МО/мг Нв (при нормі 392 ± 11 МО/мг Нв; $P > 0,05$), у хворих групи зіставлення - 282 ± 12 МО/мг Нв ($P < 0,05$). Отже, у реконвалесцентів з МК при наявності ДРБТ зберігалися прояви синдрому ендогенної інтоксикації.

Після завершення медичної реабілітації в основній групі (яка в комплексі реабілітації отримувала фітозасіб цинарікс) відмічена практично повна нормалізація рівня СМ $0,53 \pm 0,04$ г/л, що свідчить про практично повну ліквідацію СМІ. У групі зіставлення (яка в комплексі медичної реабілітації отримувала лише загальноприйняті препарати), незважаючи на деяку позитивну динаміку, концентрація СМ залишалась у середньому в 1,79 рази більше норми, складаючи $0,93 \pm 0,04$ г/л ($P < 0,05$) та водночас в 1,75 рази вище, ніж у пацієнтів в основній групі (табл.2).

Таблиця 2

Показники СМІ у крові реконвалесцентів з МК при наявності ДРБТ, після проведення курсу медичної реабілітації (M±m)

Біохімічні показники	Норма	Основна група (n=34)	Група зіставлення (n=32)	P
СМ, г/л	$0,52 \pm 0,08$	$0,53 \pm 0,04$	$0,93 \pm 0,04^{**}$	$< 0,05$
МДА, мкмоль/л	$3,6 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,3$	$4,2 \pm 0,4^*$	$< 0,05$
ДК, мкмоль/л	$6,25 \pm 0,12$	$6,56 \pm 0,2$	$7,9 \pm 0,3^*$	$< 0,05$
КТ, МЕмг/Нв	$392 \pm 11,0$	$383 \pm 13,0$	$300 \pm 12,3^*$	$< 0,05$
СОД, МЕмг/Нв	$29,5 \pm 2,4$	$28,4 \pm 1,2$	$23,0 \pm 0,9$	$< 0,01$

Після завершення медичної реабілітації в основній групі, яка отримувала цинарікс, відмічалось практично повне відновлення вивчених біохімічних показників. У групі зіставлення теж відмічена деяка тенденція до нормалізації біохімічних показників, однак

дані показники істотно відрізнялися від норми та від показників у обстежених основної групи. Так, рівень МДА понизився у групі зіставлення до $3,7 \pm 0,3$ мкмоль/л, що знаходилося на верхній межі норми. Кратність зниження рівня ДК в основній групі складала 1,6 рази, а в групі зіставлення лише 1,4 рази. В цілому, на 30-32-й день від початку медичної реабілітації перехворілих на гостру МК в основній групі показники ПОЛ набували чітко виражені тенденції до нормалізації, тоді ж як у групі зіставлення така тенденція виявилась лише у половини хворих, а у решти активність ПОЛ залишалась суттєво підвищеною. Поряд із зниженням у хворих основної групи вмісту в крові метаболітів ПОЛ - МДА і ДК, відмічено тенденцію щодо підвищення активності ферментів системи АОЗ при їх початково зниженому рівні - КТ і СОД. При цьому сумарно в основній групі хворих активність обох ферментів антиоксидантного захисту досягала нижньої межі норми (табл. 2). У групі зіставлення відмічена лише незначна тенденція до підвищення активності КТ, яка мала місце у 12 (37,5%) хворих, у той час як у решти активність даного ферменту залишалась істотно зниженою. Активність СОД дещо підвищувалась у групі зіставлення у порівнянні з початково зниженим рівнем у 17 (53,1%) хворих. У решти 3 (9,4%) групи зіставлення активність СОД залишалась істотно зниженою, що свідчило про збереження пригнічення системи АОЗ. Середнє значення активності СОД підвищувалося до $23,0 \pm 0,9$ МО/мг Нв, що, однак, було нижче норми у 1,3 рази ($P < 0,05$).

За даними диспансерного нагляду після завершення курсу медичної реабілітації тривалість збереження повноцінної клініко-біохімічної ремісії у 26 (76,45%) хворих основної групи складала поряд 6 місяців (тривалість диспансерного нагляду) та у 8 (23,5%) - до 4 місяців. У жодного реконвалесцента основної групи не відмічались рецидиви МК. В групі зіставлення тривалість ремісії в більшості випадків була менше і становила у 17 (53,1%) до 3 місяців, у 8 (25,0%) - до 4 місяців і у 7 (21,9%) - до 6 місяців. У 2 (6,25%) перехворілих цієї групи протягом періоду диспансерного спостереження було зареєстровано рецидив МК (на препарати вітамінів). Повноцінна клініко-біохімічна ремісія тривалістю 6 місяців у пере-

хворілих на гостру МК з наявністю ДРБТ, які отримували фітопрепарат цинарікс, відмічалася в 3,5 частіше, ніж у пацієнтів групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняті засоби медичної реабілітації.

Отримані дані вказують на недостатню ефективність традиційного методу медичної реабілітації і підтверджують необхідність включення в комплекс лікування заходів більш ефективних детоксуючих та гепатозахисних препаратів. Таким чином, включення цинаріксу до комплексу медичної реабілітації МК у хворих з ДРБТ корисне як у клінічному плані, а також сприяє позитивній динаміці вивчених біохімічних показників, які характеризують "функціональний стан" печінки, а також спостерігалася нормалізації вивчених біохімічних показників. Тому наведені дані дозволяють вважати використання сучасного фітозасобу цинаріксу до комплексу засобів медичної реабілітації патогенетично обґрунтованим.

Висновки

1. У реконвалесцентів на гостру медикаментозну кропивницю при наявності дисфункціональних розладів жовчовивідних шляхів зберігаються лабораторні ознаки синдрому "метаболической" ендогенної інтоксикації - підвищення концентрації СМ у крові, активація процесів пероксидації ліпідів, проявом чого є підвищення вмісту у крові як проміжних (ДК) так і кінцевого продуктів (МДА) на тлі пригнічення антиоксидантного потенціалу крові, про що свідчить зменшення активності СОД.

2. Використання в комплексі медичної реабілітації сучасного фітозасобу цинаріксу забезпечує суттєве покращення клініко-лабораторних показників дисфункціональних розладів жовчовивідних шляхів і є профілактичним засобом рецидивуванню алергічної реакції на ліки, а в цілому сприяє підвищенню якості життя обстежених пацієнтів.

3. Включення цинаріксу до комплексу медичної реабілітації реконвалесцентів із медикаментозною кропивницею при наявності дисфункціональних розладів жовчовивідних шляхів забезпечує відновлення метаболічного гомеостазу - зменшення рівня "середніх молекул" у крові, нормалізацію вмісту в крові продуктів ПОЛ - МДА і ДК, що свідчить про зниження активності пероксидації

ліпідів біомембран. Призначення цинаріксу сприяє нормалізації активності ферментів системи АОЗ та поліпшує співвідношення прооксидантних та антиоксидантних властивостей крові.

Література

1. Бабак О.Я. Артишока экстракт-Здоровье (фармакологические свойства и клиническое применение) / О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко. - Харьков; Луганск: изд-во Элтон, 2006. - 102 с.
2. Балаболкин И.И. Клинико-патогенетические варианты лекарственной аллергии у детей и ее диагностика / И.И. Балаболкин, Е.С.Тюменцева, Л.В. Павловская // Педиатрия. - 2005. - № 2. - С.76-81.
3. Гаврилов В.Б. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови / В.Б.Гаврилов, М.И. Мишкорудная // Лабораторное дело. - 1983. - № 3. - С. 33-36.
4. Гарник Т.П. Артишок полевой (*Synapsa scolymus L.*) как пищевое и лекарственное растение, перспективное для создания новых гепатозащитных препаратов / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків. - 2006. - Вип. 6 (75). - С. 17 - 36.
5. Громашевская Л.Л. "Средние молекулы" как один из показателей "метаболической интоксикации" в организме / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 1997. - № 1. - С. 11-16.
6. Громашевская Л.Л. Метаболическая интоксикация в патогенезе и диагностике патологических процессов / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 2006. - № 1 (35). - С. 3-13.
7. Забелло С.Г. Аллергия к пищевым добавкам у больных с патологией желчного пузыря / С.Г.Забелло // Иммунология, алергологія, інфектологія. - 2004. - № 2. - С.78-83.
8. Запруднов А.М. Билиарная патология у детей / А.М. Запруднов, Л.А.Харитонова. - М. : Медицинская информация, 2008. - 376 с.

9. Королюк М.А. Метод определения активности каталазы / М.А.Королюк, Л.И.Иванова, И.Г.Майорова, В.Е.Токарев // *Лабораторное дело*. - 1988. - № 1. - С.16-18.

10. Кошелева И.В. Показатели перекисного окисления липидов у больных дерматозами и влияние на них озонотерапии / И.В.Кошелева, О.Л.Иванова, А.Г.Куликов // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. - 2001. - № 4. - С.34-37.

11. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н.Бабич. - Киев: Морин, 2002. - 160 с.

12. Николайчик В.В. Способ определения "средних молекул" / В.В.Николайчик, В.М.Моин, В.В. Кирковский [и др.] // *Лабораторное дело*. - 1991. - № 10. - С.13-18.

13. Новиков Д.К., Побочные аллергические реакции на лекарства и медикаменты в дерматологии / Д.К.Новиков, Ю.В.Сергеев, П.Д.Новиков // *Имунопатология, аллергология, инфектология*. - 2003. - № 3. - С. 45-67.

14. Поберезкина Н.Б. Биологическая роль супероксид-дисмутазы / Н.Б.Поберезкина, Л.Ф.Осинская // *Укр. биохимический журнал*. - 1989. - Т.61, № 2. - С. 14-27.

15. Пухлик Б.М. Медикаментозна алергія - важлива медична і соціальна проблема / Б.М.Пухлик // *Вісник фармакології та фармацевції*. - 2007. - № 7. - С.12-18.

16. Пухлик Б.М. Актуальные проблемы лекарственной аллергии / Б.М. Пухлик, Д.И.Заболотный // *Лікування та діагностика*. - 2002. - № 3. - С. 29-34

17. Свінцицький А.С. Медикаментозна алергія як актуальна проблема сучасної практичної медицини / А.С. Свінцицький // *Клінічна фармацевція*. - 2007. - № 3. - С. 12-21.

18. Солошенко Е.М. Патологія травного каналу - чинник ризику розвитку алергійних та псевдоалергійних реакцій на лікарські засоби / Е.М.Солошенко // *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. - 2004. - № 2. - С. 8-11.

19. Чернушенко Е.Ф. Лекарственная аллергия / Е.Ф. Чернушенко // *Doctor*. - 2003. - № 6. - С. 9-12.

Резюме

Довгий В.В. Ефективність цинаріксу в комплексі медичної реабілітації перехворілих на медикаментозну кропивницю.

Встановлений позитивний вплив цинаріксу на клініко-лабораторні прояви при дисфункціональних розладах біліарного тракту у реконвалесцентів на медикаментозну кропивницю. Доведена ефективність цинаріксу в корекції метаболічних порушень у хворих з медикаментозною кропивницею, а саме сприяє суттєвому зниженню концентрації у сироватці крові продуктів перекисного окислення ліпідів (малонового діальдегіду, дієнових кон'югат) та нормалізує активність ферментів системи антиоксидантного захисту (каталази та супероксиддисмутази).

Ключові слова: медикаментозна гіперчутливість, метаболічні розлади, дисфункціональні розлади біліарного тракту, медична реабілітація, цинарікс.

Резюме

Довгий В.В. Эффективность цинарикса в комплексе медицинской реабилитации переболевших медикаментозной крапивницей.

Установлено положительное влияние цинарикса на клинико-лабораторные проявления при дисфункциональных расстройствах билиарного тракта в реконвалесцентов с медикаментозной крапивницей. Доказана эффективность цинарикса в коррекции метаболических нарушений у больных с медикаментозной крапивницей, а именно - способствует существенному снижению концентрации в сыворотке крови продуктов перекисного окисления липидов (малонового диальдегида, диеновых конъюгат) и нормализует активность ферментов системы антиоксидантного защиты (каталазы и супероксиддисмутазы).

Ключевые слова: медикаментозная гиперчувствительность, метаболические расстройства, дисфункциональные расстройства билиарного тракта, медицинская реабилитация, цинарикс.

Summary

Dovgy V.V. Efficiency of cynarix in the complex of medical rehabilitation of patients with medicamentous nettle-rash.

It is established positive influence cynarix on clinical and laboratory manifestations at dysfunctional frustrations of biliary tract among patients with medicamentous nettle-rash. Is proved efficiency of cynarix in correction of metabolic abnormalities at sick with medicamentous hive, and exactly - promotes to essential decrease of concentration in whey of blood of products of lipid peroxidation (malonic dialdehyde, diene conjugates) and activity of enzymes of system of antioxidant normalizes protection (catalase and superoxide dismutases).

Key words: medicamentous hypersensitivity, metabolic frustrations, dysfunctional disorders of biliary tract, medical rehabilitation, cynarix.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.П.Победьона