

## Резюме

Липатнікова А.С., Дядичева Т.О., Сабодаш В.Е. *Віддалені впливи імунофану у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.*

В статті наведені дані комплексного та імунологічного обстеження 80 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Патогенетично обґрунтована доцільність застосування вітчизняного імунокоректору - імунофану додатково до стандартних схем лікування, що сприяє досягненню повної та стійкої клінічної ремісії.

**Ключові слова:** виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, цитокіни, лікування, імунофан.

## Резюме

Липатникова А.С., Дядичева Т.А., Сабодаш В.Е. *Отдаленные влияния иммунофана у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.*

В статье приведены данные комплексного и иммунологического обследования 80 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Патогенетически обоснована целесообразность применения отечественного иммунокоректора - иммунофана дополнительно к стандартным схемам лечения, что способствует достижению полной и стойкой клинической ремиссии.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, цитокины, лечение, иммунофан.

## Summary

Lipatnikova A.S., Dyadicheva T.A., Sabodash V.E. *Remote influences of immunofan for patients with ulcer duodeni disease.*

In article the data of complex and immunological inspection of 80 patients with ulcer disease after antihelicobacter therapies is resulted. A pathogenetically necessity of uses domestic to a preparation immunofan is proved, that results to achievement of proof protracted clinical remission of ulcer disease.

**Key words:** ulcer duodeni disease, cytokines, treatment, immunofan.

*Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.Г.Бурмак*

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА  
СЕЛЕНА (ЦЕФАСЕЛЬ) У БОЛЬНЫХ С  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Е.Е.Сорокина, А.К.Князева

Луганская многопрофильная больница № 5

В современной кардиологии одним из актуальных вопросов, имеющих чрезвычайно большое теоретическое и практическое значение, является изучение причин возникновения различных форм нарушений сердечного ритма, среди которых наиболее значимой считается проблема фибрилляции предсердий (ФП) [1]. ФП - одна из наиболее часто встречаемых в клинической практике тахикардий, ее распространенность в общей популяции колеблется от 0,3 до 0,4% [2]. ФП страдают 2,3 млн. жителей США и 4,5 млн. - стран Евросоюза. Частота госпитализаций по поводу ФП за последние 20 лет увеличилась на 66%. Затраты на лечение больных с ФП в странах ЕС приближаются к 13,5 млрд. евро [3]. Трудности ведения этой категории пациентов связаны ещё и с недостаточной эффективностью стандартной антиаритмической терапии. Так, ретроспективный анализ показал, что в течение 4 лет у 20% пациентов персистирующая формой ФП перешла в постоянную форму, а у 77% пациентов пароксизмальная форма ФП - в персистирующую [4]. ФП - это суправентрикулярная тахикардия, которая характеризуется нескоординированным возбуждением и сокращением отдельных мышечных волокон предсердий (350-600) ударов в минуту, низким сердечным выбросом, вследствие нарушения наполнения желудочков кровью и нерегулярного их сокращения, желудочковой дисфункцией и повышенным риском развития сердечно-сосудистых (СС) осложнений [5].

В настоящее время существует две гипотезы механизма возникновения ФП: усиленный автоматизм в одном или нескольких быстро деполяризующих участка; риэнтри с одним

или несколькими кругами циркуляции возбуждения, [6] что приводит к хаотическому возбуждению и сокращению отдельных мышечных волокон при отсутствии единой систолы. Эти нескоординированные импульсы достигают АВ узла, но большинство из них из-за малой скорости распространения и длительного рефрактерного периода (РП) не проводятся к желудочкам. Поэтому сокращение желудочков происходит нерегулярно и с частотой меньшей, чем предсердия [5,6]. Циркуляция данного патологического импульса в предсердиях возможно вокруг анатомических препятствий (устье легочных вен) и по механизму "ведущего круга" [7].

В практике врача-клинициста очень часто встречается бессимптомная форма у больных с рецидивирующей пароксизмальной ФП. В результате многочисленных исследований бессимптомная форма регистрируется в 20-30% случаев.

Для ФП характерен нерегулярный пульс (110-140 уд. в мин.). При аускультации сердца необходимо обращать внимание на шумы, чтобы не пропустить возможную причину ФП со стороны клапанов сердца. При обследовании дыхательной системы можно определить наличие или декомпенсацию застойной сердечной недостаточности (СН). Также необходимо обращать внимание на наличие варикозно расширенных вен нижних конечностей и тромбоза глубоких вен. Одной из причин ФП является гипертиреозидизм, поэтому необходимо проверить функцию щитовидной железы [7].

При ФП нарушение гемодинамики связано со снижением сократимости предсердий, высокой частотой сердечных сокращений и нерегулярной работой желудочков. В результате этих нарушений развивается СН и снижается кровообращение жизненно-важных органов [11]. В диагностике ФП значительную роль играет электрокардиограмма (ЭКГ). Её оценка является важным основанием для выбора дальнейшей тактики лечения [10]. На ЭКГ при ФП наблюдаются вместо зубцов Р различные волны I с частотой от 300 до 700 в минуту. Эти волны лучше видны в отведениях II, III, Avf, V1, V2.

Для подтверждения диагноза пароксизмальной ФП можно применить холтеровское мониторирование ЭКГ. Для контро-

ля ишемической патологии применяют нагрузочные тесты (велозергометрию, тред милл) [8.]

Очень часто ФП сопровождается тромбоэмболиями в мозговые артерии [11]. В настоящее время используют шкалу CHADS [8] для стратификации риска тромбоэмболий, в которой риск определяют в зависимости от сопутствующих заболеваний, возраста, перенесенного инсульта: инсульт, транзиторная ишемическая атака или артериальная тромбоэмболия в анамнезе - 2 балла; возраст  $\geq 75$  лет - 2 балла; артериальная гипертензия - 1 балл; сахарный диабет - 1 балл; застойная сердечная недостаточность - 1 балл; инфаркт миокарда в анамнезе, периферический атеросклероз, атеросклеротические бляшки в аорте - 1 балл; возраст 65-74 года - 1 балл; женский пол - 1 балл.

Таблица

Шкала CHADS для стратификации риска тромбоэмболий

Сумма баллов по шкале	Ожидаемая частота инсультов за год
0	0%
1	1,3%
2	2,2%
3	3,2%
4	4,0%
5	6,7%
6	9,8%
7	9,6%
8	6,7%
9	15,2%

К сожалению, медикаментозная терапия не всегда дает положительные результаты. Несмотря на постоянное появление новых лекарственных антиаритмических средств, эффективны эти препараты не более чем в 50% случаев и в основном в ранние сроки возникновения ФП.

Недостатков же, связанных с использованием медикаментозной терапии, больше: высокая вероятность повторных эпизодов ФП, побочные эффекты антиаритмических препаратов, включая их проаритмическое действие, риск кровотечений при

длительной антикоагулянтной терапии и, наконец, высокая стоимость лечения, обусловленная необходимостью пожизненного приема препаратов [7].

В настоящее время глубоко рассматривается вопрос влияния микроэлементов на СС систему. Микроэлементы - это группа химических элементов, которые содержатся в организме человека в очень малых количествах, в пределах 10<sup>-3</sup>-10<sup>-12</sup>% от общей массы тела. Поэтому при приеме препаратов, содержащих минералы и микроэлементы очень важно знать суточную потребность человека, усвояемость каждого из них в желудочно-кишечном тракте и взаимодействие основных элементов при их употреблении. К эссенциальным (жизненно-важным) микроэлементам относят: Н, О, N, С, Са, Cl, F, К, Mg, Na, P, S, Сг, Cu, Fe, I, Mn, Mo, Se, Zn.

Данные многочисленных исследований показывают, что лишь 3% людей не имеют нарушений минерального обмена, которые являются первопричиной или индикатором примерно 95% известных заболеваний.

Одним из важных микроэлементов организма человека является селен. Он распространен повсеместно, хотя неравномерное распределение его по поверхности земли приводит к существованию регионов с природно повышенной и сниженной концентрацией селена. [11]. Согласно рекомендациям АН США, суточная потребность организма человека составляет 50-200 мкг селена. Он входит в состав ряда экзогенных белков (гормонов и ферментов), которые выполняют как структурную, так и каталитическую функции и связан таким образом со всеми органами и системами человека [10]. В организме селен стимулирует процессы обмена веществ, принимает участие в построении и функционировании глутатионпероксидазы, глицинредуктазы и цитохрома С [10].

Препарат селена (Цефасель), многогранно влияет на сердечно-сосудистую систему [11]. Есть целый ряд работ, посвященных изучению антиаритмического действия препаратов Se [10]. Он потенцирует элементы антиоксидантной защиты, имеет кардиопротекторное, антиаритмическое действие.

Основным механизмом действия на пароксизмальные импульсы является нормализация ионных каналов (Na-K) через мембрану кардиомиоцитов. В связи с этим, нормализуется рефрактерный период, что блокирует повторную циркуляцию импульса в миокарде предсердий. Также селен нормализует систолическую и диастолическую функцию левого желудочка, восстанавливает нормальный уровень ЧСС, что также положительно влияет на течение ФП [10].

Селен снижает уровень протромбина за счёт угнетения тромбопластинового фактора-пластина. В следствии чего улучшаются коагуляционные показатели крови, что благоприятно для профилактики тромбообразования у больных с ФП [10].

Таким образом назначение препарата селена (Цефасель) пациентам с ФП будет целесообразным, потому что он положительно влияет на течение и развитие ФП, коагуляционную систему крови, что значительно уменьшает сердечно-сосудистый риск и улучшает качество жизни пациентов с ФП.

#### Литература

1. Преображенский Д.В. Медикаментозное лечение мерцания предсердий / Д.В.Преображенский, Б.А.Сидоренко. - М., 2003. - С. 38-52.
2. Kastor J. A. Arrhythmias / J. A.Kastor. - Philadelphia: W. B. Saunders company, 1994. - P.25-124.
3. Фролов А.И. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий / А.И.Фролов // Практическая ангиология. - 2006. - № 4. - С. 27-30.
4. A comparison of rate control and rhythm control in patients with recurrent persistent atrial fibrillation / I.C.Van Gelder, V.E.Hagens, H.A. Boskee [et al.] // N.Engl. Med. - 2002. - Vol. 347. - P. 1834-1840.
5. Кушаковский М.С. Фибрилляция предсердий (причины, механизмы, клинические формы, лечение и профилактика) / М.С.Кушаковский. - СПб.: Фолиант, 1999. - 176 с.
6. Джанашия П.Х. Мерцательная аритмия: современные концепции и тактика лечения / П.Х.Джанашия, В.А.Назаренко, С.А.Николенко. - М., 2001. - 107 с.

7. *Нарушения ритма и проводимости сердца / В.Ф.Кубышкин, П.И.Филин, А.В.Легконогов [и др.] - Симферополь, 2009. - 38 с.*

8. *Бокерия Л.А. Хирургическое лечение фибрилляции предсердий: история вопроса и перспективы / Л.А.Бокерия, А.Ш.Ревиншвили, М.С.Ольшанский // Progress in Biomedical Research. - 1997. - Т. 2, № 2. - С. 42.*

9. *Термосесов С.А. Немедикаментозные методы лечения фибрилляции предсердий / С.А.Термосесов, Ф.Б.Вотчал // Consilium Medicum. - 2001. - Том 2, № 5. - С. 8.*

10. *Ребров Б.О. Застосування селену при серцево-судинних захворюваннях на тлі ревматоїдного артриту / Б.О. Ребров, А.К. Князева // Український ревматологічний журнал. - 2010. - №3 (41). - С. 27-31.*

#### Резюме

**Сорокіна Е.Е., Князева А.К.** *Перспективи застосування препарату селена (цефасель) у больних з фібрилляцією предсердий.*

В даній статті розглянута проблема високого серцево-судинного ризику у больних з фібрилляцією предсердий. Також розкрито роль мікроелемента селену на течення і розвиток даного захворювання.

**Ключові слова:** фібрилляція предсердий, серцево-судинний ризик, селен, діагностика, лікування.

#### Резюме

**Сорокіна Е.Е., Князева А.К.** *Перспективи застосування препарату селена (цефасель) у хворих з фібрилляцією передсердь.*

В даній статті розглянута проблема високого серцево-судинного ризику у хворих з фібрилляцією передсердь. Також розкрито роль мікроелемента селену на перебіг і розвиток даного захворювання.

**Ключові слова:** фібрилляція передсердь, серцево-судинний ризик, селен, діагностика, лікування.

#### Summary

**Sorokina E. E., Knyazeva A. K.** *Prospect of selenium (cefasel) in patients with atrial fibrillation.*

In this article the problem of high cardiovascular risk patients with atrial fibrillation. It also revealed the role of trace element selenium on the course and development of this disease.

**Key words:** atrial fibrillation, cardiovascular risk, selenium, diagnostic, and treatment.

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

УДК 579.864+616-095+579.61:615.27

## ПОБІЧНА ДІЯ ПРОБІОТИКІВ

**К.В. Типлинська, Л.Б. Орябінська, В.Ю. Горчаков,  
О.М. Дуган**

*Національний технічний університет України "КПІ" (Київ)*

Довгий час пробіотики вважались абсолютно безпечними препаратами з широким спектром дії. Цей факт, в поєднанні з активною рекламою, призвів до масового й абсолютно неконтрольованого вживання даних препаратів. Наведений підхід використання пробіотиків є досить спрощеним. Відомо, що представники нормальної мікрофлори є безпечними для організму господаря. Видовий склад мікрофлори людини сформувався в процесі еволюції разом із стійкістю до видових, фізіолого-анатомічних, біохімічних та інших особливостей макроорганізму. Кожному індивіду притаманний індивідуальний якісний і кількісний склад мікробних компонентів [3]. Присутність родів *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Enterococcus* та *Escherichia* є строго генетично детермінованою, а наявність таких родів, як *Citrobacter* і *Clostridium* зумовлена рівнозначним впливом генотипу і паратипових складових [2]. Все це дозволяє розглядати бактеріальні клітини як своєрідний "екстракорпоральний орган", який виконує притаманні йому функції й характеризується конкретними показниками функціонального стану [1]. У кращому випадку при вживанні пробіотичних препаратів, що містять в своєму складі нехарактерні штами для макроорганізму, може спостерігатись відсутність позитивного впливу [11]. Однак, на даний час, дедалі частіше спостерігаються випадки негативного впливу пробіотичних мікроорганізмів на організм людини.

Згідно з даними літератури, призначення однакових пробіотиків різним пацієнтам у деяких випадках може спричинити розвиток побічних ефектів, зокрема генералізованої інфекції, пневмонії, аутоімунних захворювань та інших порушень [3].

Наведено достовірні дані, що вживання пробіотиків у дорослих пацієнтів може спричинити ендокардит, бактеремію,