

Під впливом фонові терапії спостерігалось вірогідне зниження концентрації обох показників ПОЛ. Проте динаміка змін рівня МДА до і після лікування в цілому по групі була кращою, порівняно із динамікою рівня ДК. Так, рівень МДА у хворих I групи знизився на 26,06% ($p < 0,05$), а рівень ДК на 15,60% ($p < 0,05$). У хворих II групи динаміка зниження рівня МДА становила в середньому 35,44% ($p < 0,05$), ДК – 24,39% ($p < 0,05$). Вищевказані показники були на 9,38% та 8,79% нижчі, ніж у хворих, які отримували лише фонову терапію. Під впливом лікувального комплексу із включенням СКТ рівень МДА зменшився на 40,50% ($p < 0,01$), рівень ДК – на 38,54% ($p < 0,01$). У хворих IV групи встановлено різке зниження інтенсивності процесів ПОЛ. Так, зниження рівня МДА склало в середньому 48,60% ($p < 0,01$), рівень ДК знизився на 48,07% ($p < 0,01$).

Поряд із зниженням інтенсивності процесів ПОЛ під впливом лікування хворих із гастродуоденопатіями, індукованими НПЗП, спостерігали підвищення активності системи АОЗ. У пацієнтів I групи, які отримували фонову терапію, підвищення активності системи АОЗ виражалось у незначному збільшенні (на 16,66%, $p < 0,05$) насичення Тф залізом, та зниженні вмісту Цп в крові на 13,93% ($p < 0,05$). Під впливом лікувального комплексу із застосуванням альтану встановили підвищення насичення Тф залізом на 33,33% ($p < 0,01$), і зниження рівня Цп на 25,72% ($p < 0,05$). У III групі хворих, які поряд з фонові терапією отримували СКТ, також спостерігали підвищення активності системи АОЗ, що виражалось у зниженні рівня Цп на 31,02% та підвищення насичення Тф залізом на 42,86%. Найбільш виражене підвищення активності системи АОЗ встановили у хворих IV групи. Рівень активності Цп знизився на 32,27% ($p < 0,05$), а насичення Тф залізом збільшилося на 69,23% ($p < 0,01$).

Таким чином, позитивний ефект апробаційних методів лікування на зниження інтенсивності процесів ПОЛ та підвищення АОЗ встановлено у всіх групах хворих. Проте комплексне лікування із застосуванням альтану та СКТ має найкращу стабілізуючу дію.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Перспективним залишається вивчення зрушень в протизапальній ланці цитокінового профілю у хворих із гастродуоденопатіями, індукованими НПЗП та вплив альтану і синглетно-кисневої терапії на їх корекцію.

ВИСНОВКИ. 1. Встановлення проявів перебігу гастродуоденопатій, індукованих НПЗП, вивчення патогенетичних механізмів розвитку та розробка методів їх корекції є актуальною проблемою сучасної медицини.

2. Включення до комплексу лікування альтану та СКТ сприяє більш швидкому відновленню нормальної слизової оболонки ГДЗ і створює оптимальні умови до антихелікобактерної дії препаратів фонові терапії.

3. Встановлено достовірне зниження рівня прозапальних цитокінів та збалансування системи ПОЛ-АОЗ під впливом апробаційних методів лікування.

1. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori* // Клин. медицина. - 1998. - №6. - С. 11-15.

2. Дауни Уилсон. Лечение НПВП - индуцированных язв желудочно-кишечного тракта // Рос. ревматология. - 1998. - № 4. с. 5-6.

3. Дзяк Г.В., Викторов Е.И., Гришина Е.И. Нестероидные противовоспалительные препараты. - К., 1999. - 111с.

4. Ивашкин В.Т. Патогенез гастропатии, обусловленной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. - 1994. - С. 11-14.

5. Коваленко В.Н., Лещинский А.Ф. Ревматические болезни: особенности развития, течения, восстановительного лечения // Лікарська справа. - 1996. - №5-6. - С.9-14.

6. Свінцицький А.С., Хомченкова Н.І., Таран А.І., Пузанова О.Г. Гастродуоденальні ускладнення фармакотерапії нестероїдними протизапальними препаратами як актуальна проблема медицини // Сучасна гастроентерологія - 2001. - №1(3). - С. 22-28.

7. Юшук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. Иммуитет при хеликобактерной инфекции // РЖГГН - 2002. - №3. - С.37-45.

8. Bjorkman D.J., Kimmey M.B. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and gastrointestinal disease: pathophysiology, treatment and prevention // Dig. Dis. Sci. - 1997. - Vol. 13. - P. 119-129.

9. Garcia Rodriguez L.A., Jick H. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs // Lancet. - 1998. - Vol. 343. - P. 769-772.

10. Graham D.Y. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, *Helicobacter pylori* and ulcers: where we stand // Amer. J. Gastroenterol. - 1996. - Vol. 91. - P. 2080-2086.

11. Laine L. Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy. - Gastrointest. Endosc. Clin. N.Am. - 1996. - Vol. 6. - P. 489-504.

12. Marshall B. NSAIDs and *Helicobacter pylori*: therapeutic options // Lancet. - 1998. - Vol. 352. - P. 1001-1003.

13. Wolfe M.M., Lichtenstein D.R., Singh G. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs // N. Engl. J. Med. - 1999. - Vol. 340. - P.1888-1899.

Зарудна О.І.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ ВАЗОНІТ (SCHWARZ PHARMA) У ЛІКУВАННІ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ ВАЗОНІТ (SCHWARZ PHARMA) У ЛІКУВАННІ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ – Досліджена клінічна ефективність препарату Вазоніт (Schwarz pharma) у комплексному лікуванні хворих на системну склеродермію, системний червоний вовчак та ревматоїдний артрит. Встановлена позитивна динаміка реографічних показників, покращення реологічних властивостей крові, констатовано імуномодулюючий ефект.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ВАЗОНИТ (SCHWARZ PHARMA) В ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ – Исследована клиническая эффективность препарата Вазонит (Schwarz pharma) в комплексном лечении больных системной склеродермией, системной красной волчанкой и ревматоидным артритом. Установлена положительная динамика реографических показателей, улучшение реологических свойств крови, констатирован иммуномодулирующий эффект.

ASSESSMENT OF VASONIT'S (SCHWARZ PHARMA) EFFICIENCY IN TREATMENT OF SYSTEMIC DISEASES – Clinical efficiency of Vasonit (Schwarz pharma) has been studied in complex treatment of patients with systemic sclerosis, systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis. Positive dynamic

of rheographic data and prove of rheological qualities of blood have been set up, immunomodulating effect has been constated.

Ключові слова: Вазоніт, ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, системна склеродермія, синдром Рейно, реологічні властивості, імунна система.

Ключевые слова: Вазонит, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, синдром Рейно, реологические свойства, иммунная система.

Key words: Vasonit, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, systemic sclerosis, Raynaud's Phenomenon, rheological qualities, immune system.

ВСТУП Ураження судин за умов системних захворювань сполучної тканини є вагомим патогенетичним чинником розвитку патологічних станів, що, в свою чергу, визначає більшість клінічних проявів СЧВ, ССД та появу усклад-

нень при РА. До основних механізмів, що лежать в основі судинних уражень відносять запалення судинної стінки, тромбоз, вазоконстрикцію та атеросклеротичні зміни.

Досвід використання пентоксифіліну в клініці судинної хірургії довів його позитивний ефект при таких захворюваннях, як облітеруючий атеросклероз, облітеруючий тромбангіт, неспецифічний аортоартеріт [1,2]. Механізм дії препарату робить можливим його використання у ревматологічній практиці при захворюваннях, що супроводжуються васкулітами, вазоспастичними порушеннями за типом синдрому Рейно [3,4,5].

МЕТА Метою даної роботи було вивчити ефективність пентоксифіліну в комплексному лікуванні хворих на ССД, СЧВ, РА [2]. Для цього пацієнтам призначали ретардовану форму пентоксифіліну у вигляді препарату Вазоніт (Schwarz pharma) у складі комплексної терапії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ У дослідження було залучено 80 пацієнтів, з них 28 з діагнозом РА, 26-з діагнозом ССД, 26 – з діагнозом СЧВ. 83,75% становили жінки, 16,25% – чоловіки. Середній вік обстежуваних $42,9 \pm 1,8$ років. Пересічна тривалість хвороби $8,7 \pm 0,8$ років. Групі пацієнтів з 38 чоловік було запропоновано включити до складу стандартної схеми лікування препарат Вазоніт (Schwarz pharma) (група II), у іншій групі пацієнтів з 42 чоловік застосову-

валась схема стандартної терапії (група I) без включення вазоактивних препаратів.

Крім загальноклінічних методів обстеження використовували дані поздовжньої реовазографії, імунограми та коагулограми. У встановленні ефективності лікування враховувались також клінічні, лабораторні обстеження та суб'єктивні відчуття хворих.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ Ефективність включення Вазоніту в комплексну терапію ревматологічних захворювань визначали шляхом порівняння динаміки клінічної картини у хворих контрольної та дослідної груп.

Враховувались суб'єктивні відчуття пацієнтів: до критеріїв ефективності відносили зменшення парестезій, відчуття холоду, зменшення кількості та тривалості атак, зменшення больових відчуттів при зміні температурного режиму, зменшення проявів трофічних розладів. Таким чином, серед пацієнтів дослідної групи, які приймали Вазоніт, курс лікування назвали успішним 89,47% хворих, а серед пацієнтів контрольної групи 61,91%.

Для отримання детальнішої картини використовувались дані додаткових методів обстеження, а саме поздовжньої реовазографії кінцівок після проведеного курсу лікування.

Таблиця 1. РІ (реографічний індекс) при ревматологічних захворюваннях

	Здорові	Група I	P1	Група II	P2
РІ передпліч	$1,81 \pm 0,19$	$1,00 \pm 0,06$	$<0,05$	$1,32 \pm 0,09$	$<0,05$
РІ гомілок	$1,52 \pm 0,18$	$1,47 \pm 0,10$	$>0,05$	$1,49 \pm 0,11$	$>0,05$

P1-достовірність між здоровими та групою I;

P2-достовірність між групою I та групою II.

Згідно з даними, представленими в таблиці 1, після проведеного лікування у хворих контрольної групи РІ передпліч був знижений на 44,75%, РІ гомілок-на 3,30%. У пацієнтів дослідної групи РІ передпліч був знижений на 27,07%, РІ гомілок – на 1,97% порівняно з нормою і спостерігалась подальша тенденція до їх зростання. Поряд із тим, слід відзначити, що у пацієнтів групи II поступово зникали явища парестезій, оніміння, синюшності кінцівок на 3-5 день від початку лікування.

Позитивну динаміку, що спостерігалась нами у процесі дослідження, можна пояснити також покращенням крово-

току за рахунок зниження фібриногену плазми крові обстежуваних. Проведений аналіз коагулограм показав, що у пацієнтів дослідної групи концентрація фібриногену зменшилася на 10,6%, причому цей показник у пацієнтів контрольної групи залишився майже незмінним.

Беручи до уваги, що одним з механізмів виникнення судинно-коагуляційних порушень у пацієнтів з ревматологічними захворюваннями, розглядається порушення охоронно-регуляторної функції імунної системи, ми, поряд із вивченням інших показників, оцінили дані імунограми пацієнтів контрольної групи та хворих, до стандартної терапії яких був включений Вазоніт (таблиця 2).

Таблиця 2. Показники імунограми у хворих на ревматологічні захворювання

Показники	Здорові	Група I	Група II
CD3, %	$72,0 \pm 3,0$	$48,3 \pm 1,8^*$	$51,6 \pm 2,4$
CD19, %	$8,0 \pm 0,5$	$10,5 \pm 0,2^*$	$11,1 \pm 0,5$
NK-кл., %	$12,0 \pm 1,5$	$8,80 \pm 0,33^*$	$9,5 \pm 0,5$
CD4, %	$39,0 \pm 3,5$	$34,6 \pm 0,4^*$	$36,7 \pm 0,5$
CD8, %	$23,0 \pm 2,0$	$13,80 \pm 0,2^*$	$15,83 \pm 0,35$
IPI	$1,8 \pm 0,1$	$2,60 \pm 0,05^*$	$2,32 \pm 0,04$
Ig G, г/л	$9,88 \pm 2,49$	$12,90 \pm 0,45^*$	$12,01 \pm 0,39$
Ig A, г/л	$1,57 \pm 0,36$	$2,85 \pm 0,08^*$	$2,45 \pm 0,06$
Ig M, г/л	$1,39 \pm 0,56$	$3,38 \pm 0,09^*$	$2,41 \pm 0,05$
ЦІК, ум. од.	$56,0 \pm 1,7$	$217,7 \pm 6,5^*$	$117,5 \pm 5,5^{**}$
КГΔ4°-37°	$19,6 \pm 2,2$	$220,6 \pm 5,4^*$	$131,6 \pm 3,8$

*-достовірність між здоровими та показниками групи I, $p < 0,05$;

** -достовірність між показниками групи I та групи II, $p < 0,05$.

Аналіз отриманих даних вказує на достовірний позитивний вплив модифікованої терапії із включенням Вазоніту на показники імунного статусу. Про це свідчить: зменшення ступеня імунодефіциту за Т-системою, схильність до нормалі-

зації співвідношення Т-хелперів та Т-супресорів і відповідно зниження імунорегуляторного індексу, зниження концентрації імунoglobulinів, різниці кріогlobulinів та циркулюючих імунних комплексів. Не дивлячись на той факт, що імунорами не нормалізувалися у обстежених хворих, ми вважаємо отриманий результат лікування позитивним, оскільки основні тенденції в зміні показників, що вивчалися, є достовірними.

ВИСНОВКИ Застосування препарату Вазоніт показало його клінічну ефективність щодо корекції судинних змін. Встановлена позитивна динаміка реографічних показників під впливом модифікованої терапії у хворих на РА, СЧВ та ССД. Поряд із вазодилатуючою дією Вазоніту в даному дослідженні констатований імуномодельючий вплив запропонованого лікування.

Програма лікування СЧВ, РА та ССД, що використана в дослідженні, не охоплює всіх напрямків фармакодинамічних особливостей Вазоніту та не розкриває повністю можливостей його застосування на різних етапах розвитку недуг. Тому

подальші дослідження будуть полягати в оцінці ефективності Вазоніту при окремих ступенях активності патологічного процесу ревматичних захворювань та в можливостях застосування даного препарату з профілактичною метою щодо розвитку васкулітів та синдрому Рейно.

1. Вазоніт ретард у лікуванні переміжної кульгавості при облітеруючих захворюваннях артерій нижніх кінцівок/А.В.Покровський, А.В.Чупін, А.А.Калінін та ін. // Шпитальна хірургія. -2003.-№1(Додаток).-С.16-21

2. Кришка М., Кротова В., Турчани П. Пентоксифиллин – фармакодинамически разностороннее вещество// Словакофарма ревю (Сборник научно-медицинских статей). -2001.-С.14-20

3. Кузьміна Г.П. Виявлення, аналіз і корекція порушень гемоциркуляції у хворих на системну склеродермію//Укр. кардіологічний журнал. -2000.-№3.-С.78-80.

4. Кузьміна Г.П. Прогнозування перебігу вовчакового васкуліту//Укр. кардіологічний журнал. -2000.-№1-2.-С.62-65.

5. Швець П., Кужелова М. Новые перспективы использования пентоксифиллина для защиты эндотелия// Словакофарма ревю (Сборник научно-медицинских статей). -2001.-С.34-35

Олійник О.В.

ЗМІНИ ПОРТАЛЬНОГО КРОВотоКУ В ПАТОГЕНЕЗІ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ЗМІНИ ПОРТАЛЬНОГО КРОВотоКУ В ПАТОГЕНЕЗІ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ – У статті зроблено аналіз причин наростання дихальної недостатності у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень після приймання їжі. Зроблено висновок, що однією з можливих причин погіршення стану може бути скорочення Трейцевої зв'язки, яка є регулятором відтоку крові від кишечника. Внаслідок скорочення зв'язки збільшується кількість крові, яка поступає в легеневу артерію і, відповідно, наростає легенева гіпертензія. Остання і виявляється причиною зростання дихальної недостатності. Для корекції даного порушення автор пропонує застосовувати баралгін або верапаміл.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОРТАЛЬНОГО КРОВотоКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ – В статье сделано анализ причин нарастания дыхательной недостаточности у больных хроническими обструктивными заболеваниями лёгких после еды. Сделано вывод, что одной из возможных причин ухудшения состояния может быть сокращение связки Трейца, которая является регулятором оттока крови от кишечника. Вследствие сокращения связки увеличивается количество крови, которое поступает в легочную артерию, и, соответственно, нарастает легочная гипертензия. Последняя и является причиной увеличения дыхательной недостаточности. Для коррекции данного нарушения автор предлагает применять баралгин или верапамил.

THE CHANGES OF PORTAL BLOOD CIRCULATION IN PULMONARY INSUFFICIENCY PATHOGENESIS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES – The analysis of the reasons of respiratory insufficiency increasing in patients with chronic obstructive diseases of the lungs after meal is provided in the article. It is made a conclusion, that the one of the possible reasons of a condition deterioration may be reduction of Treitz sheaf which is a regulator of blood outflow from intestines. Owing to reduction of a sheaf the blood which acts in pulmonary artery amount, and accordingly increases the pulmonary hypertension. Last fact is the reason of increase of respiratory insufficiency. The author offers to apply for correction of the given infringement baralgin or verapamil.

Ключові слова: хронічні обструктивні захворювання легень, Трейцева зв'язка, дихальна недостатність, верапаміл, баралгін.

Ключевые слова: хронические обструктивные заболевания легких, связка Трейца, дыхательная недостаточность, верапамил, баралгин.

Key words: chronic obstructive pulmonary diseases, Treitz ligamentum, pulmonary insufficiency, verapamil, baralgin.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Відомо, що біля 10 % хворих на хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) резистентні

до бронхолітичних засобів [7]. Нерідко резистентність зумовлена такими неімунологічними причинами, як запалення, підвищення в'язкості харкотиння, гіпервентиляція, гіпертензія в легеневій артерії [8] Нами також неодноразово відмічалось, що стан хворих на ХОЗЛ погіршується після прийому їжі, особливо в випадку переїдання. В цьому стані хворі вдаються до повторного вживання інгаляційних адrenomіметиків, часто перевищують рекомендовані дози, що призводить до появи ряду негативних побічних ефектів. Ефективність лікування знижується. Причини погіршення стану таких хворих не досліджувались.

Метою даної роботи було встановлення механізму погіршення стану хворих на ХОЗЛ після прийому їжі. Хворих досліджували натще, після вживання їжі та після введення лікарських засобів, що сприяють розслабленню гладкої мускулатури, а саме баралгину та верапамілу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Функціональний стан дихальної системи досліджували за допомогою комп'ютерного спірометра "Spirosoft". Для дослідження кровонаповнення ворітної вени та легеневої артерії проводили ехокардіографічне обстеження магістральних вен портальної системи, а саме: ворітної, верхньої брижової, селезінкової вен, а також визначали відстань між верхніми брижовими артерією і веною. Про стан легеневого кровотоку судили за допомогою доплерометрії.

Обстежено 10 хворих на хронічний обструктивний бронхіт в стадії загострення та 10 хворих на бронхіальну астму з важким персистуючим перебігом. Всі вони мали ускладнення у вигляді емфіземи легень та дихальної недостатності II ступеня. В перший день, відразу після прийому їжі, хворим внутрішньовенно вводили 2 мл 0,25 % розчин верапамілу, на другий – 10 мл розчину баралгину. Дослідження проводили натще та після лікування, через 40 хвилин після прийому їжі. Для порівняння, в якості контрольної групи, обстежено 20 здорових осіб до і після прийому їжі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Всі хворі на хронічні обструктивні захворювання легень скаржились на задишку при невеликому фізичному навантаженні, кашель, крім того, хворі на бронхіальну астму - на приступи ядухи, що виникали 4-5 разів за добу.