

має вплив на процеси клітинної та гуморальної ланок системного імунітету, оскільки він стимулює В-лімфоцити та активізує Т-хелпери, окрім того особливого значення має активізація неспецифічної резистентності організму і оптимізація запальних реакцій у відповідь на бактеріальні та вірусні антигени [1]. Водночас препарат володіє репаративними та регенеративними властивостями, що має ефективність у хворих на ПВ дванадцятипалої кишки (ДПК). Препарат підвищує ефективність антибактеріальних засобів у хворих з гострими та/або загостреннями хронічних бактеріальних інфекцій; у хворих з коморбідною хронічною патологією системи дихання та травлення раніше не використовувався. Іншим препаратом, що привернув нашу увагу, був тріовіт, дія якого сприяє зниженню продуктів ліпопероксидації, підвищенню антиокислювальної спроможності крові, нормалізації мікроциркуляції та судинно-тромбоцитарного гемостазу [4, 11, 15]. Викладене вище і стало підґрунтям до проведення даного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до основного плану науково-дослідних робіт ДЗ "Луганський державний медичний університет" за темою: "Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів із наявністю синдрому взаємного обтяження, шляхи оптимізації лікування та профілактики" (№ державної реєстрації 0104U004327).

Метою дослідження стало вивчення динаміки змін показників мікрогемоциркуляції під впливом комбінованого лікування із застосуванням деринату та тріовіту у хворих із загостренням ХБ у сполученні з ПВ ДПК.

Матеріали та методи дослідження

Група досліджених вмікала 51 хворих із ХБ у поєднанні з ПВ ДПК у віці від 34 до 47 років (чоловіків 33, жінок 18). У лікуванні ХБ (група зіставлення, $n=26$) використовувались антибактеріальні, протизапальні, детоксуючі, антигістамінні препарати, бронхолітики, полівітаміни, фізіотерапевтичні засоби (УВЧ або індуктотермію на грудну клітку, інгаляції з муколітичними сумішами). В якості антибактеріальних препаратів використовували переважно фторхінолони - ципрофлок-

сацин по 250 - 500 мг 2 раз на день протягом 7 днів, або напівсинтетичні пеніциліни - ампіокс чи ампіцилін з бісептолом у середньотерапевтичних дозах. Крім того, хворим основної групи ($n=26$) додатково призначався деринат (1,5% розчин по 5,0 мл внутрішньом'язово 1 раз на добу протягом 5 днів, а потім по 5,0 мл внутрішньом'язово 1 раз в три дні ще 5 ін'єкцій) у комбінації з тріовітом (дві капсули на добу).

Усім хворим проводилось дослідження мікрогемоциркуляції (ЩЛ-2М) із розрахунком кон'юнктивальних індексів KI_1 , KI_2 , KI_3 , відображуючи відповідно периваскулярні, судинні та внутрішньосудинні зміни, а також розраховували індекс сумарних змін - $KI_{\text{заг}}$. Отримані дані співставлялись з показниками контрольної групи (20 практично здорових осіб). Математична обробка здійснювалась методами варіаційної статистики за допомогою ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel' Stadia 6.1/prof та Statistica.

Отримані дані та їх обговорення

Як з'ясувалося, найбільш розповсюдженими позасудинними (KI_1) порушеннями у хворих на ХБ у поєднанні з ПВ дванадцятипалої кишки були мутний фон та дещо рідше - пігментні плями. Найбільш суттєвими у абсолютному вимірі були зміни на судинному та внутрішньосудинному рівнях - зниження кількості функціонуючих капілярів, наявність аневризм, артеріоловенулярних анастомозів нерівномірність калібру судин, звитість (KI_2), а, окрім того, редукція кровоплину, його зупинка та бусоподібний кровоплин на внутрішньосудинному рівні (KI_3). Означене сформувало вірогідні зміни кон'юнктивальних показників як у хворих групи зіставлення (KI_1 $1,92 \pm 0,21$ (у контролі - $0,08 \pm 0,05$), KI_2 ($5,16 \pm 0,22$ у контролі $2,28 \pm 0,15$) та KI_3 (до значення $5,76 \pm 0,23$ (у контролі $0,47 \pm 0,03$); індекс сумарних змін ($KI_{\text{заг}}$) відповідав значенню $12,80 \pm 0,40$ і перевищував контрольні показники більш, ніж у чотири з половиною рази), так і у хворих основної групи (KI_1 $1,93 \pm 0,19$, KI_2 $5,13 \pm 0,43$, KI_3 $5,94 \pm 0,26$, $KI_{\text{заг}}$ - $12,70 \pm 0,41$), при цьому вихідні дані основної групи та групи зіставлення вірогідно не розрізнялись.

Проведене лікування хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК привело до певних зрушень аналізованих показників мікрогемо-

циркуляції, а саме - відбувалася їх редукція. Так, у хворих, що отримували стандартне лікування (група зіставлення) простежувалось зниження KI_1 у 1,14 рази (до $1,68 \pm 0,22$), KI_2 - у 1,21 рази (до $4,24 \pm 0,24$) та KI_3 у 1,22 рази (до $4,72 \pm 0,22$). Вищевказане призводило до вірогідного зниження індексу загальних змін - до $10,64 \pm 0,37$ ($p < 0,05$). Натомість, у хворих, що отримували комбіноване лікування (основна група) редукція змін була більш вираженою, про що свідчило зниження KI_1 у 1,73 рази (до $1,11 \pm 0,21$), KI_2 - у 1,31 рази (до $3,92 \pm 0,22$) та KI_3 у 1,61 рази (до $3,61 \pm 0,23$). Вищевказане призводило до вірогідного зниження індексу загальних змін - до $7,30 \pm 0,40$ ($p < 0,01$). Проведене дослідження дозволяє констатувати наступне.

Висновки

1. У хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК має місце суттєве порушення стану мікрогемоциркуляції та мікрогемоциркуляторного русла у цілому, що відбивається змінами аналізованих кон'юнктивальних індексів.

2. На тлі стандартного (протокол) лікування відбувається зменшення вираженості порушень мікрогемодинаміки та мікроциркуляторного русла на всіх рівнях.

3. Застосування комбінованого лікування із включенням деривату та триовіту супроводжується більш вираженою редукцією порушень мікрогемодинаміки та мікрогемоциркуляторного русла загалом.

4. У подальших у хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК дослідженнях передбачається проведення динамічного моніторингу щодо ефективності корекції мікрогемоциркуляторних порушень.

Література

1. Активность защитных функций организма при стрессе и их коррекция препаратом деринат / Е.Г.Рыбакина, С.Н.Шанин, Е.Е.Фомичева [и др.] // *Медицинская иммунология*. - 2008. - № 4-5. - С.431-438.
2. Белоусов А.С. Морфология нарушений микроциркуляции и гемостаза при язвенной болезни / А.С. Белоусов, Г.В. Леонтьева, М.Д. Туманян [и др.] // *Советская медицина*. - 1983. - №1. - С 12-15.

3. Гембицкий Е.В. Заболевания пищеварительной системы у больных бронхиальной астмой / Е.В. Гембицкий // *Клин. мед.* - 2000. - № 3. - С. 54-57.

4. Гончарова Е.В. Влияние терапии Сорбифером и Триовитом на содержание селена крови и мочи, глутатиона крови у больных железодефицитной анемией, осложненной миокардиодистрофией / Е.В.Гончарова, А.В. Говорин // *Дальневосточный медицинский журнал*. - 2008. - С. 16-18.

5. Гринберг А.А. Регионарный кровоток и секреторная функция желудка у больных с дуоденальной язвой / А.А. Гринберг, С.Г. Гришко, Л.Ф. Столярова [и др.] // *Клин. медицина*. - 1987. - № 4. - С72-74.

6. Кокосов А.Н. Хронический простой (необструктивный) бронхит / А.Н. Кокосов // *Хронические обструктивные болезни легких* / А.Н. Кокосов. - СПб.: Невский диалект, 1998. - С. 117-120.

7. Кочетков С.Г. Новые подходы к изучению патологии желудка у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких / С.Г. Кочетков // *Казан. мед. журн.* - 1996. - № 77 (2). - С.112-114.

8. Крылов А.А. Язвенная болезнь в сочетании с другой патологией, клинические проявления, течение, терапия / А.А. Крылов // *Тер. архив*. - 1992. - № 2. - С. 121-124.

9. Маленко И.В. Системный анализ взаимосвязи содержания микроэлементов, нарушенной вентиляционной функции легких и состояния микроциркуляции крови хронических бронхитах / И.В.Маленко, Е.С.Тутаева, Л.И.Каменев [и др.] // *Фундаментальные исследования*. - 2004. - №4. - С.75.

10. Христич Т.М. Хронічний бронхіт, варіанти та геріатричні особливості перебігу, диференційована фармакотерапія / Т.М. Христич. - Чернівці, 2001. - 225 с.

11. Шарафутдинова Р.Л. Перекисное окисление липидов и сосудисто-тромбоцитарный гемостаз в различные периоды реабилитации у больных, перенесших ишемический инсульт : автореф. дис. канд. мед. н. : спец. 14.01.15 "Нервные болезни" / Р.Л. Шарафутдинова. - М., 2006. - 23 с.

12. Шестакова К.Г. Хронічний бронхіт у осіб похилого та старечого віку: особливості епідеміології, патогенезу, діагностики, реабілітації / К.Г.Шестакова, Т.М. Христич // *Укр. пульмонолог. журн.* - 2002. - № 2. - С.58-62.

11. Beck J.D. Особенности сопутствующей патологии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом / J.D. Beck, T.O. Georgiou, K.J. Mattila, A.E. Михайлов // Клиническая стоматология. - 2009. - № 2. - С.34-37.

12. Pihlstrom B.L. Periodontal diseases / B.L. Pihlstrom, B.S. Michalowicz, N.W. Johnson // Lancet. - 2005. - V.19, Supp.366 (9499). - P.1809-1820.

Резюме

Труфанов С.Ю. Вплив нуклеїнату на функціональні та морфологічні показники мікрогемоциркуляції у хворих на хронічний пародонтит, сполучений з хронічною патологією гепатобіліарної системи.

У хворих на хронічний пародонтит, сполучений з хронічною патологією гепатобіліарної системи, встановлені чітко виражені морфологічні і функціональні порушення з боку мікроциркуляторного русла (МЦР). Використання нуклеїнату в лікувальному комплексі у хворих з даною коморбидною патологією сприяє поліпшенню морфологічних і функціональних показників МЦР.

Ключові слова: хронічний пародонтит, хронічна патологія гепатобіліарної системи, мікроциркуляторне русло, морфологічні зсуви, нуклеїнат.

Резюме

Труфанов С.Ю. Влияние нуклеината на функциональные и морфологические показатели микрогемоциркуляции у больных хроническим пародонтитом, сочетанным с хронической патологией гепатобилиарной системы.

У больных хроническим пародонтитом, сочетанным с хронической патологией гепатобилиарной системы, установлены четко выраженные морфологические и функциональные нарушения со стороны микроциркуляторного русла (МЦР). Применение нуклеината в лечебном комплексе у больных с данной коморбидной патологией способствует улучшению морфологических и функциональных показателей МЦР.

Ключевые слова: хронический пародонтит, хроническая патология гепатобилиарной системы, микроциркуляторное русло, морфологические нарушения, нуклеинат.

Summary

Trufanov S.Yu. Influence of nucleinas on the functional and morphological indexes of microcirculation at patients with chronic parodontitis combined with chronic pathology of the hepatobiliary system.

At patients with chronic parodontitis combined with chronic pathology of the hepatobiliary system expressed morphological violations from the side of microcirculatory vessels are set. Application of nucleinas in the therapy at patients with the given comorbid pathology induct to improve the morphological and functional vessels condition.

Key words: chronic parodontitis, chronic pathology of the hepatobiliary system, microcirculatory vessels, morphological violations, nucleinas.

Рецензент: к.мед.н., доц.В.М.Мудра

УДК 612.13:[616.233-002.2+616.342-002.44]-08

ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДЕРИНАТУ ТА ТРИОВІТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У СПОЛУЧЕННІ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

В.О.Усенко

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Введення

Зазначимо, що в останні роки велика увага приділяється проблемі коморбідності патології [3, 6, 8, 12], однією з котрих є поєднання захворювань органів системи зовнішнього дихання із гастроінтестинальними захворюваннями. Дійсно, в Україні, як і в інших країнах світу, відбувається підвищення розповсюженості бронхолегеневих захворювань [12], а доля хронічного бронхіту (ХБ) у структурі захворювань органів дихання, що мають хронічний перебіг, сягає 80-90% [4]. Серед ерозивно-виразкових захворювань травної системи виразкова хвороба є найбільш розповсюдженою, посідає одне з провідних місць, а за останній час майже на третину відмічається зростання захворюваності на пептичну виразку (ПВ) [14]. Відомо, що у механізмах розвитку як ХБ, так і ПВ, залучена велика кількість факторів, при цьому, окрім факторів нейрогуморальної регуляції та метаболічних процесів певну роль відіграють зміни мікроциркуляторного русла та порушення мікрогемодинаміки [2, 5, 9, 13]. З урахуванням того, що поєднання ХБ з ПВ здатне призводити до модифікації перебігу обох захворювань та, можливо, обумовлювати розвиток резистентності до лікування і погіршувати прогноз у цілому [10], на шляхах розробки ефективних методів лікування даної коморбідної патології нашу увагу привернув новий імуномодуючий препарат деринат (натрієва сіль дезоксирибонуклеату). Цей засіб