

УДК 616.831-005-085.83:547.9

© Яремчук О.Б., Васильєва Н.В., Білоус І.І., Філіпець О.О., 2010

ВПЛИВ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ НА СТАН ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У КРОВІ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ**Яремчук О.Б., Васильєва Н.В., Білоус І.І., Філіпець О.О.***Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Роль вільнорадикальних окиснювальних процесів в патології на теперішній час є загальноприйнятою у всьому світі [2, 5]. Відомо, що найсприятливіші умови для розвитку вільнорадикальної патології існують в головному мозку. Найбільш високий вміст ліпідів і води, максимальне споживання кисню, наявність розвинутої системи біологічних мембран роблять головний мозок особливо чутливим для окиснювального пошкодження. Провідна роль продуктів ліпопероксидації – активних форм кисню (АФК), радикалів і пероксидів – в патогенезі ішемії є загально визнаною і обґрунтовує застосування в лікуванні інгібіторів пероксидного окиснення ліпідів, антирадикальних і антиоксидантних засобів [3, 6]. Голкорексфлексотерапія є безпечним, економічно привабливим методом лікування. Враховуючи дані про позитивний вплив голкорексфлексотерапії (ГРТ) на стан окиснювальних процесів [1, 4], доцільне вивчення антиоксидантної дії ГРТ у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ).

Мета дослідження. Оцінити вплив ГРТ на показники окиснювальної та антиоксидантної системи крові хворих на ДЕ І стадії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 46 хворих на ДЕ І стадії віком від 41 до 68 років. Всім хворим проводилось детальне клініко-неврологічне, нейропсихологічне обстеження, ультразвукова доплерографія магістральних артерій голови, загальні лабораторні аналізи. Окрім цього, до та після проведеного лікування у плазмі крові хворих визначали активність церулоплазміну, вмісту молекул середньої маси, ступінь окиснювальної модифікації білків, а в цільній крові – вміст відновленого глутатіону, малонового альдегіду та активність каталази. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб відповідного віку.

20 хворих на ДЕ І стадії отримували медикаментозне лікування: пентоксифілін 0,2 г та пірацетам 0,4 г тричі на день протягом двох тижнів; решта - 26 хворих пройшли курс ГРТ, що складався із 10 сеансів, які проводились щоденно, окрім вихідних днів. Проводився індивідуальний підбір рефлексотонних точок з урахуванням домінуючого клінічного синдрому захворювання, вибіркості ураження судинного басейну, характеру перебігу захворювання, віку хворого. Найчастіше використовувались наступні точки: GI_4 , GI_{11} , MC_7 , C_7 , P_7 , P_9 , E_{36} , VB_{20} , VB_{21} , VB_{34} , RP_6 , T_4 , T_{12} , T_{20} , V_{43} тощо.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати вивчення стану показників оксидантної та антиоксидантної систем у цільній крові та плазмі крові хворих на ДЕ І стадії гіпертонічного генезу свідчать про вірогідне зростання активності церулоплазміну та збільшення вмісту в плазмі крові ОМБ. Інші показники залишаються не зміненими відносно контролю. Після медикаментозного

лікування активність церулоплазміну знижується на 9,3%, а після ГРТ – на 15,2%. Вміст ОМБ в плазмі крові після медикаментозного лікування залишається достовірно підвищеним у 30% хворих, а після ГРТ – у 16%.

У хворих на ДЕ І стадії атеросклеротичного генезу спостерігалися більш виражені зміни про- та антиоксидантної рівноваги. Так, у хворих до лікування активність церулоплазміну вірогідно зростала на 16,9%, вміст ОМБ - на 26,2%, малонового альдегіду - на 17,1%. Активність каталази знизилася на 7,0% відносно контролю ($p < 0,05$). Вміст у плазмі крові молекул середньої маси не відрізнявся від контролю ($p > 0,05$). Разом з тим, у 3-х хворих спостерігалось достовірне підвищення СМ. Після медикаментозного лікування спостерігалася тенденція до нормалізації окремих показників. Так, вірогідно щодо показників до лікування знизилась активність церулоплазміну на 6,7%, вміст ОМБ - на 7,2%. Після лікування з використанням ГРТ спостерігалася нормалізація всіх показників.

У хворих на ДЕ І стадії змішаного генезу спостерігалось збільшення в плазмі крові активності церулоплазміну на 17,2%, вмісту ОМБ – на 23,5%, малонового альдегіду - на 17,3%. Активність каталази була вірогідно зменшеною на 16,4%. Не виявлено вірогідних змін рівня СМ. При будь-якому генезі не відмічалось вірогідних змін вмісту в крові відновленого глутатіону. Після медикаментозного лікування спостерігалось зменшення активності церулоплазміну на 7,0%, вмісту ОМБ – на 10,6%, та підвищення активності каталази на 8,0% ($p < 0,05$). Проте, ці показники залишалися достовірно зміненими відносно контролю, окрім показника активності церулоплазміну. Вміст малонового альдегіду знижувався на 15%.

Після курсу ГРТ виявлено вірогідне зменшення активності церулоплазміну на 18%, вмісту ОМБ – на 17%, малонового альдегіду на 20%, зростання активності каталази на 23,8% та вмісту у цільній крові відновленого глутатіону на 15,8%.

Отже, в крові хворих на ДЕ І стадії має місце розбалансування системи ПОЛ – антиоксидантний захист у вигляді активації процесів ПОЛ (зростання рівня МА) та гальмування активності антиоксидантних ферментних систем (зменшення активності каталази), найбільше виражене за умови розвитку захворювання на тлі атеросклерозу та артеріальної гіпертензії. Накопичення в плазмі крові хворих на ДЕ І стадії ОМБ є раннім критерієм пошкодження тканин активними формами кисню і може свідчити про більшу вразливість білків плазматичних мембран до дії активних кисневих метаболітів, ніж ліпідів. У хворих на ДЕ атеросклеротичного та змішаного генезу має місце більш виражене зростання вмісту ОМБ, ніж у хворих на ДЕ гіпертонічного генезу. Зростання активності церулоплазміну в плазмі крові хворих свідчить про активацію не-

специфічних захисних механізмів, а зниження його активності після лікування може бути показником ефективності проведеної терапії. ГРТ володіє вираженими антиоксидантними властивостями, про що свідчить нормалізація показників оксидантної та антиоксидантної систем крові хворих після проведеного лікування.

Висновки. 1. У крові хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії спостерігається підсилення процесів ліпопероксидації та недостатність власної системи антиоксидантного захисту, які

найбільш чітко виражені при розвитку захворювання на тлі церебрального атеросклерозу та артеріальної гіпертензії.

2. Голкорексфлексотерапія має нормалізуючий вплив на стан показників оксидантної та антиоксидантної систем крові хворих на DE I стадії гіпертонічного, атеросклеротичного та змішаного генезу.

Перспективним є подальше вивчення ефектів голкорексфлексотерапії з позицій доказової медицини при різних патологічних станах, в тому числі при хронічній ішемії мозку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Горбачев О.Ю. Использование рефлексотерапии и биодинамической коррекции в комплексном лечении дисциркуляторных энцефалопатий / О.Ю. Горбачев, Ф.П. Ступин, И.Н. Корякина // Рефлексотерапия и мануальная терапия в XXI веке: Международный конгресс: Мат. Конгр. – Москва, 2006. – С. 64-68.
2. Дамулин И.В. Дисциркуляторная энцефалопатия и сосудистые когнитивные нарушения / И.В. Дамулин // Клинічна ангіологія. – 2008. – № 4 (15). – С. 33-38.
3. Камчатнов П.Р. Нарушения мозгового кровообращения, комбинированная терапия дисциркуляторной энцефалопатии / П.Р. Камчатнов, А.В. Чугунок, С.А. Воло-

веп, Х.Я. Умарова // Мистецтво лікування. – 2007. – № 7 (633). – С. 32-36.

4. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Г. Лувсан. – М.: Наука, 1990. – 576 с.

5. Зозуля Ю.А. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная защита при патологии головного мозга / Ю.А. Зозуля, В.А. Барабой, Д.А. Сутковой. – М.: Знание, 2000. – 344 с.

6. Черных Е.Г. Дисциркуляторная энцефалопатия / Е.Г. Черных // Вестн. неврол., психиатр. и нейрохирург. – 2010. – № 5. – С. 5-12.

Яремчук О.Б., Васильєва Н.В., Білоус І.І., Філіпец О.О. Вплив голкорексфлексотерапії на стан показників окиснювальної та антиоксидантної систем у крові хворих на дисциркуляторну енцефалопатію // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 170-171.

Дослідження показників окиснювальної (вміст молекул середньої маси, малонового альдегіду, ступеня окиснювальної модифікації білків) та антиоксидантної (активності церулоплазміну, каталази, вмісту відновленого глутатіону) систем крові хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) I стадії свідчить про наявність порушень про-антиоксидантної рівноваги. Голкорексфлексотерапія володіє вираженою антиоксидантною дією, яка підтверджується стабілізацією окисно-відновних процесів у хворих на ДЕ I стадії.

Ключові слова: дисциркуляторна енцефалопатія, голкорексфлексотерапія, показники окиснювальної та антиоксидантної систем крові.

Яремчук О.Б., Васильєва Н.В., Білоус І.І., Філіпец Е.А. Влияние иглорефлексотерапии на состояние показателей окислительной и антиоксидантной систем крови больных дисциркуляторной энцефалопатией // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 170-171.

Исследование показателей оксидантной (содержания молекул средней массы, малонового альдегида, степени окислительной модификации белков) и антиоксидантной (активности церулоплазмينا, каталазы, содержания восстановленного глутатиона) систем крови больных дисциркуляторной энцефалопатией (ДЕ) I стадии показало наличие нарушений про-антиоксидантного равновесия. Иглорефлексотерапия имеет выраженный антиоксидантный эффект, который выражается в стабилизации окислительно-восстановительных процессов у больных ДЕ I стадии.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, иглорефлексотерапия, показатели окислительной и антиоксидантной систем крови.

Yaremchuk O.B., Vasil'eva N.V., Bilous I.I., Filipets O.O. The effect of acupuncture on the state of the indices of the oxidatative and antioxidant systems of patients with dyscirculatory encephalopathy // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 170-171.

Studies of the indices of the oxidant (the contents of medium size molecules, the degree of the oxidative protein modification, malonic aldehyde) and antioxidant (ceruloplasmin and catalase activity, reduced glutathione content) blood systems of patients with dyscirculatory encephalopathy (DE) of stage I has demonstrated a disturbance of pro- antioxidant equilibrium. Acupuncture exercises a marked antioxidant effect which is characterized of the stabilization of oxidation-reduction processes in patients with DE of stage I.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, acupuncture, indices of the oxidatative and antioxidant systems.

УДК 616.839:616.858

© Труфанов Е.А., Ranaway R., Suchowersky O., 2010

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА Труфанов Е.А., Ranaway R. *, Suchowersky O. *

Луганский государственный медицинский университет, Украина; * Кафедры клинических нейронаук и медицинской генетики университета г. Калгари, Канада

Болезнь Паркинсона – прогрессирующее неврологическое заболевание, возникающее в результате дегенеративных изменений в допаминергических нейронах. Это довольно частое заболевание развивается у 100-329 человек на 100 тысяч населения и клинически характеризуется четырьмя главными признаками: тремором покоя, брадикинезией, ригидностью и поструральной неустойчивостью [3].

Частыми осложнениями Болезни Паркинсона

являются вегетативные нарушения, которые существенно влияют на качество жизни больного и его повседневную активность, а в некоторых случаях могут приводить к смерти. [1,2, 4-6].

Цель: Целью нашего исследования являлось изучение частоты вегетативных нарушений у больных болезнью Паркинсона.

Методы: Нами обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона (140 муж-