

Висновки.

1. Аналізуючи отримані результати, виділено 2 групи хворих: I – в яких АХП мала класичний перебіг від стеатозу до повільного розвитку цирозу печінки і II – в яких АХП перебігала з розвитком активного гепатиту, що сприяло прогресуванню захворювання.

2. Хронічна вірусна гепатотропна інфекція призводить до розвитку активного запального процесу в печінковій тканині і сприяє більш швидкому прогресуванню захворювання аж до розвитку цирозу печінки.

3. Активація імунної системи при алкогольній хворобі печінки з виділенням запального цитокіну туморнекротичного фактору альфа відіграє важливу роль у прогресуванні захворювання.

Література. 1. *Бабак О.Я.* Хронические гепатиты.- Киев.: Блиц-Информ. 1999.- 207с. 2. *Дехтярєва Н.И.* Заболевания органов пищеварения. – Киев, 2000. – 320с. 3. *Иваикин В.Т.* Клеточная и молекулярная биология воспаления печени / Рос.журн.гастроэнтерол.,гепатол. – 1998.- N 5.-С.13-18. 4. *Серов В.В.* Морфологическая верификация хронических вирусных и алкогольного гепатитов / Рос.журн. гастроэнтерол.,гепатол.- 1998.- N5.-С.26-34. 5. *Хворостинка В.Н., Тесленко В.Г.* Алкогольные гепатопатии.- Харьков.: Основа, 1993.- 264с. 6. *Denk H.Stumptner C., Zatloural.* Alcoholic liver disease: pathogenesis // Liver Cirrhosis and its development: Proceeding of the Falk Symposium №115, 1999.- P. 45-47. 7. *Desmet V.J.* Histological classification of chronic hepatitis /Acta Gastro-Enterologica Belgia. --1997. – Vol.60, N4. – P.259-267. 8. *Lieber Ch. S.* Alcohol and liver. // Gastroenterology.- 1994.- Vol. 106.- P. 1085-1105. 9. *Morales A.* Tumor necrosis factor is an inflammatory cytokine that causes cell injury by generation of oxidative stress //J.of Biolog.Chemistry.- 1997.- Vol.272(48).-P.30371-30379.

HETEROGENEITY OF THE COURSE OF THE LIVER ALCOHOLIC DISEASE

N.G.Verstuk, M.A.Orynychak, I.O.Mykhailiuk, M.G.Gonchar, T.O.Nikiforova

Abstracts. Clinical and morphological investigations of 75 patients suffering from alcoholic liver disease made it possible to select 2 groups of patients. In the first group the disease had a classic course beginning with steatosis and leading to a slow development of hepatic cirrhosis. The patients of the second group developed chronic active hepatitis, contributing to the progress of the pathologic process. Markers of the hepatotropic viral infection leading to the development of an active inflammation in the hepatic tissue and contributing to the progressive course of the disease right up to the development of hepatic cirrhosis were detected in 32 per cent of the patients. The activation of the immune system in alcoholic liver disease with the discharge of the inflammatory cytokine of the tumor necrosis factor alpha plays a very important role in the disease progression.

Key words: alcoholic liver disease, viral infection, tumor necrosis factor alpha.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

Надійшла до редакції 26.09.2000 року

УДК: 616.12-005.4:616.12-008.1-085.835.3

О.І.Волошин, І.В.Окінняк

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИНГЛЕТНО-КИСНЕВОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (зав. – проф. О.І.Волошин)
Буковинської державної медичної академії.

Резюме. Досліджено вплив синглетно-кисневої терапії (СКТ) в комплексному лікуванні 66 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з явищами хронічної серцевої недостатності (ХСН)

I-II стадії. У порівнянні з 40 хворими на ІХС та ХСН, пролікованих тим же комплексом без СКТ, встановлено, що застосування СКТ, значно покращує дію лікарських засобів першого ряду терапії ІХС з ХСН, ближні та віддалені результати лікування.

Ключові слова: синглетно-киснева терапія, ішемічна хвороба серця, хронічна серцева недостатність.

Вступ. ІХС та один із серйозних її проявів – ХСН – є найбільш частим захворюванням внутрішніх органів, що мають тенденцію до зростання [1,3,5]. Арсенал застосовуваних при них лікарських засобів є дуже великим, однак ефективність методів і технологій їх використання є ще недостатньою [1,3]. Це вимагає вдосконалення лікувального процесу, створення сприятливого метаболічного окисно-відновного фону в організмі за допомогою методів максимального наближення до фізіологічних [2]. Одним із таких шляхів покращання функціонування органів і систем та метаболічних процесів за різних патологічних станів є СКТ [4,6,7,8,9].

Фізико-хімічна концепція СКТ базується на фото-хімічній активації повітря чи води в апаратах “Valkion” (Швеція) синглетним киснем. Внаслідок трансформації останнього в зазначених середовищах утворюються вторинні довгоживучі фізіологічно-активні синглетно-кисневі фактори, точна природа яких ще недостатньо вивчена. Вони спричинюють численні позитивні біохімічні, біофізичні реакції всередині клітин, нормалізують та відновлюють порушені метаболічні й регуляторні процеси [8,9]. Доведена сприятлива дія СКТ при багатьох захворюваннях [6,7,9]. Однак спектр застосування СКТ в клінічній медицині та механізм її сприятливої дії мало вивчені.

Мета дослідження. Вивчити клініко-електофізіологічну ефективність синглетно-кисневої терапії в комплексному лікуванні хворих на ІХС із ХСН I-II стадії.

Матеріал і методи. Обстежено 106 хворих на ІХС із ХСН I-II стадій у віці 42-77 років. Серед них було чоловіків – 45, жінок – 61, в т.ч. із ХСН I ст. – 38, ХСН II А ст. – 47, ХСН II Б ст. – 21 пацієнт.

Домінуючим проявом ІХС був кардіосклероз атеросклеротичний, в т.ч. у 72 випадках відмічена стабільна стенокардія II-III функціональних класів, у 34 – порушення серцевого ритму (екстрасистолічна аритмія, короткочасні пароксизми тахікардій, миготлива аритмія). У 16 пацієнтів діагностовано супровідний інсулінонезалежний цукровий діабет, у 9 – хронічний некаменевий холецистит, у 10 – хронічний гастродуоденіт у період нестійкої ремісії. Досліджувались клінічні, електрокардіографічні критерії ефективності лікування, рівні холестеролу, тригліцеридів, глікемії, якісні показники життя. Базовий лікувальний комплекс будовався згідно рекомендацій [3] і включав діуретик, інгібітор ангіотензин-конвертуючого ферменту, серцевий глікозид, препарат ряду нітратів, антагоністів кальцію чи b-блокаторів. У 66 хворих зазначений комплекс застосований разом з СКТ (основна група), у 40 – без СКТ (контрольна група, репрезентативна за нозологією, стадіями ХСН та віком і статтю). СКТ здійснювалося за допомогою апарату “Valkion” (Швеція).

Методика застосування СКТ: 2 сеанси інгаляції тривалістю по 14 хв та послідовне вживання синглетно-кисневої води по 100 мл з інтервалами між сеансами 4-6 год впродовж 14-20 днів. Третині хворих в амбулаторних умовах з появою перших ознак погіршення стану здоров'я проведені повторні 10-14-денні сеанси СКТ з корекцією інтенсивності і тривалості медикаментозної терапії.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що пацієнти основної групи на 2-5 днів раніше відмічали зменшення задухи, болю в ділянці серця, серцебиття, перебоїв, набряків на ногах порівняно з контрольною групою хворих. Характерною була поява з третього дня лікування синглетно-кисневої терапії повільного наростання психо-емоційного піднесення, припливу сил, покращання сну, апетиту. На 10-14 день лікування відмічено збільшення кількості еритроцитів периферійної крові у 2/3 хворих (до лікування $3,61 \cdot 10^{12} \pm 0,14$; після- $4,01 \cdot 10^{12} \pm 0,19$; $p > 0,05$), вмісту гемоглобіну – у 1/3 хворих (до лікування $102,03 \pm 3,52$ г/л; після- $114,12 \pm 4,87$ г/л; $p > 0,05$). Зазначене може свідчити про покращання киснево-транспортної функції крові та менше кістково-мозкового кровотворення. У пацієнтів із ХСН II-Б стадії із початково застійними явищами в легенях констатовано їх усунення та нормалізацію показників лейкоцитарної формули крові.

На 18-20 день лікування на ЕКГ порівняно з контрольною групою хворих відмічено незначне підвищення вольтажу зубців Т, нормалізацію сегмента ST у 7 з 11 пацієнтів, у 8 з 12-зникла екстрасистоля, в 11 пацієнтів миготлива аритмія перейшла з тахісistolічної в нормосistolічну форму. У пацієнтів зі схильністю до гіпотензивних станів (14чол.) констатована стійка нормалізація артеріального тиску. Не відмічено впливу СКТ на рівень холестеролу і тригліцеридів крові. Однак у хворих на цукровий діабет на фоні усталених доз манінілу рівень глікемії вірогідно зменшився на 1,5-3 ммоль. На фоні СКТ у процесі лікування у 39 з 46 хворих зменшилась потреба в нітратах з 3-4 до 1-2 таблетки, стало можливим більш раннє і суттєве зниження дози серцевих глікозидів і діуретиків майже у всіх пацієнтів.

У хворих із зазначеними супутніми захворюваннями системи травлення зменшувались болючість у верхній половині живота, зникали сухість, гіркота в роті, здуття живота. За розробленою програмою 22 хворих пройшли повторне лікування СКТ в амбулаторних умовах. Встановлено, що тривалість позитивного ефекту лікувального комплексу із застосуванням СКТ залежно від проявів ІХС, стадії ХСН та віку хворих на 1-3 міс довша, ніж у хворих контрольної групи. Важливо, що пацієнти відмічали суттєве зменшення потреби в лікарських засобах, особливо в діуретиках, серцевих глікозидах та нітратах.

За даними літератури СКТ покращує мозковий і периферійний кровообіг, реологічні властивості крові, функцію її клітинних елементів, стабілізує артеріальний тиск, стимулює обмінні і репаративні процеси в організмі, підвищує біоенергетичний статус клітин, посилює функціонування антиоксидантних систем, здійснює детоксикацію організму [4,6,7,9].

Проведені нами дослідження у хворих на ІХС із ХСН опосередковано підтверджують зазначені позитивні ефекти СКТ метаболічного, клітинного, органного рівнів. Щодо серцево-судинної системи в обраного нами об'єкту дослідження за клініко-електрокардіологічними показниками можна стверджувати про покращання насосної функції серця, його збудливості, метаболічних процесів, ряду регуляторних систем, включаючи регуляцію вуглеводного обміну. Системні ефекти СКТ сприятливо впливають на закономірно зростаючі з віком чи індуковані медикаментами ураження органів травлення. Це допомагає уникнути поліпрогмазії, негативних вісцero-вісцeralьних впливів на серцеву діяльність та здешевити процес лікування.

Заслужують уваги ознаки помітного покращання якісних показників життя від застосування СКТ вже на ранніх етапах лікування. Подібне від використання засобів активації метаболізму не спостерігається, що дає підстави припустити феномен активації однієї з ендокринних ланок регуляції, ймовірно гіпоталамо-гіпофізарної, інсулярного апарату.

Висновки.

1. Синглетно-киснева терапія суттєво покращує клінічний перебіг ІХС із ХСН, посилює дію лікарських засобів терапії цієї недуги, зменшує потребу в медикаментах, сприятливо впливає на електрофізіологічні параметри діяльності серця, супутні ураження системи травлення.

2. Метод синглетно-кисневої терапії є цінним, високотехнологічним, з різноплановою позитивною дією на системно уражений організм. Перспективи подальшого вивчення механізму, його дії за різних патологічних станів сприятиме широкому впровадженню в клінічну практику на різних етапах реабілітації хворих як ефективний фізіологічний спосіб безмедикаментозного оновлення і покращання здоров'я.

Література. 1. Бобров В.О., Жарінов О.Й., Журило Т.С. Клінічна лекція: Дисфункція лівого шлуночка і серцева недостатність, особливості діагностики, принципи диференційованого лікування // Український кардіологічний журнал. – 1997. – №3. – вип. II. – С.87-93. 2. Волошин О.І., Пішак О.В., Мешишен І.Ф. Пилюк квітковий (бджолина обніжка) в клінічній і експериментальній медицині. – Чернівці: Прут, 1998. – 191 с. 3. Воронков Л.Г., Яновський Г.В., Рябенко Д.В., Парощенюк Л.П. Сучасне лікування хронічної серцевої недостатності // Методичні рекомендації. – Київ. – 1998. – 28 с. 4. Костроміна В.П., Дичаківська М.Б. Застосування синглетно-кисневої терапії при лікуванні захворювань верхніх дихальних шляхів // Синглетно-киснева терапія. Спеціальне видання. – К. – 2000. – С.18-19. 5. Малая Л.Т., Горб Ю.Г., Рачинский И.Д. Хроническая недостаточность кровообращения. – К.: Здоров'я, 1994. – 623 с. 6. Нейко Є.М., Думка Р.Ф., Козак В.П., Косміна Н.М. та ін. Синглетно-киснева терапія в комплексному лікуванні бронхіальної астми // Синглетно-киснева терапія. Спеціальне

видання. – К. – 2000. – С.10-11. 7. *Хворостінка В.М., Федоров В.О.* Ефективність синглетно-кисневої терапії в комплексному лікуванні хворих на хронічний ентероколіт // Синглетно-киснева терапія. Спеціальне видання. – К. – 2000. – С.11-14. 8. *Cartmark B.* Breathing of singlet oxygen activated air and the effect of blood parameters in healthy individuals // Singlet Oxygen Therapy. Ukrainian-English Special Edition. – 1999. – P.35-39. 9. *Soussi B.* Investigation of the Effect of Singlet Oxygen Factor on Energy Metabolism and on Oxygen Free Radical Generation // Singlet Oxygen Therapy. Ukrainian-English Special Edition. – 1999. – P.40-43.

**THE EFFICACY OF SINGLET-OXYGEN THERAPY IN THE MULTIMODALITY
TREATMENT OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ACCOMPANIED
BY CHRONIC CONGESTIVE HEART FAILURE**

O.I.Voloshyn, I.V.Okypniak

Abstract. The influence of singlet oxygen therapy (SOT) in a course of multimodality therapy of 66 patients suffering from ischemic heart disease (IHD) with the phenomena of chronic congestive heart failure (CCHF) at stages I-II has been investigated. As a result of a comparison with 40 patients afflicted with IHD and CCHF and treated with the same complex without SOT we have come to the conclusion that the use of SOT considerably improve the effect of the medicinal remedies of the first order of therapy of IHD and CCHF, immediate and remote results of the treatment.

Key words: singlet- oxygen therapy, ischemic heart disease, chronic congestive heart failure.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 22.09.2000 року