

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

Матеріали 86-ї підсумкової конференції науковців  
Буковинського державного медичного університету

Чернівці, БДМУ  
2005

|   |   |
|---|---|
| <b>В.П. Пішак, І.Й.Сидорчук, М.Ю.Коломоець</b><br>НАУКОВА ДІЯЛЬНІСТЬ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО<br>МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У 2004 РОЦІ ..... | 3 |
|---|---|

## **КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА**

|   |    |
|---|----|
| <b>М.А.Карлійчук</b><br>ЛОВАСТАТИН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО<br>МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ, ЗУМОВЛЕНОГО ЗАДНІМ<br>ВІДЩАРУВАННЯМ СКЛИСТОГО ТІЛА .....   | 11 |
| <b>М.М. Кузьмін, Б.І. Квасницький, В.С. Самараш,<br/>О.Л. Присяжнюк</b><br>КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ „ПРОТЕФЛАЗИД”<br>У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИХ<br>ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ..... | 14 |
| <b>О.П.Кучук, Г.Д.Ловля</b><br>ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ: ОФТАЛЬМОСКОПІЧНІ ПРОЯВИ<br>ТА КЛАСИФІКАЦІЙНІ СХЕМИ .....   | 18 |
| <b>О.В.Мироник, О.М.Давиденко, Г.І.Печенюк, В.В.Печенюк</b><br>КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕОСОРБЛАКТУ В КОМПЛЕКСНОМУ<br>ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ А .....   | 23 |
| <b>О.В.Пішак, Г.І.Арич</b><br>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНИХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ<br>СХЕМ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В ДОБОВОМУ АСПЕКТІ .....  | 26 |
| <b>І.А.Плеш, А.М.Троян, В.І.Каленюк</b><br>ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ НИРОК У ХВОРИХ<br>НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ З РІЗНИМ<br>ЦИРКАДАННИМ РИТМОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ .....   | 30 |
| <b>О.С.Полянська</b><br>РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ОСНОВА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ.....   | 34 |
| <b>О.С. Полянська, Т.М. Амеліна, Н.М. Зюлковська</b><br>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У<br>ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ.....   | 37 |
| <b>О.С. Полянська, Т.В.Куртян</b><br>МАЛАТ ЦИТРУЛІНУ ТА ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ.....   | 42 |
| <b>І.Ю.Полянський</b><br>ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ.....  | 49 |

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНИХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СХЕМ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В ДОБОВОМУ АСПЕКТІ**

**О.В.Пішак, Г.І.Арич**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(зав. – проф. О.І.Волошин)  
Буковинського державного медичного університету

**Вступ.** Більшість патологічних процесів в організмі людини супроводжуються порушенням часової організації фізіологічних функцій. У той же час розбіжність ритмів біохімічних параметрів є однією з причин розвитку виражених патологічних змін в організмі [1]. Вивчення цих біоритмів відкриває нові можливості у вирішенні багатьох інших проблем теоретичної та практичної медицини. На теперішній час залишається невідомим виникнення нападів подагри переважно вночі [3]. Це значно ускладнює проведення патогенетичної терапії та зменшує шанси на повноцінне відновлення втрачених функцій.

До даного часу у світовій літературі залишаються неописаними процеси вільнорадикального окиснення ліпідів, протеолізу, колагенолізу, параметри антиоксидантного захисту у хворих на подагру, а тим більше добові ритми цих показників. Беручи до уваги переважно нічний характер загострень подагричного артриту, дослідження в даному напрямку можуть допомогти практичній медицині у лікуванні таких хворих.

**Мета дослідження.** Вивчити добові ритми параметрів про- та антиоксидантної систем, процесів протеолізу, колагенолізу у хворих на подагру в динаміці лікування.

**Матеріал і методи.** Обстежено 20 хворих на подагру під час загострення подагричного артриту при поступленні у стаціонар та після лікування. Серед пацієнтів значно переважали особи чоловічої статі (95%). Співвідношення чоловіки: жінки склало 19:1. Вік хворих коливався від 35 до 62 років, середній вік склав  $48,5 \pm 2,5$  р.

Контрольні дослідження виконані в 10 практично здорових осіб, зіставлених за віком та статтю з хворими.

Для виконання біохімічних досліджень кров забирали з ліктьової вени з 4-годинним інтервалом (6 разів на добу) у кількості 7-8 мл у перший день перебування пацієнта у стаціонарі на безмедикаментозному фоні та після закінчення 10-денного курсу лікування (на 11-12 добу), коли у хворого клінічні прояви подагри були мінімальними. Базовий лікувальний комплекс у хворих на подагру включав кетопрофен, діп реліф гель, віт.Е, трентал [2,4].

Оцінено активність каталази, рівень відновленого глутатіону (ВГ), малонового альдегіду (МА), протеолізу низькомолекулярних і високомолекулярних білків (ПНМБ і ПВМБ), колагенолітичної активності плазми (КАП).

Усі дослідження виконано за стандартними біохімічними методиками.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Зміни процесів антиоксидантного захисту найчіткіше спостерігалися в активності каталази, де виявили майже вдвічі зниження даного показника як до, так і після лікування. Якщо у здорових людей поповнення запасів каталази, тобто найвищі її значення, спостерігали у нічний час, то у хворих після лікування у цей період часу виявлено зниження досліджуваного параметру і підвищення його лише починаючи з 10.00 год, період, який припадає на початок трудової діяльності і вимагає високого рівня каталази, а не лише її поступового збільшення. Порівнюючи активність каталази у пацієнтів до лікування та після, можна з впевненістю сказати, що зазначений фактор у хворих до лікування виявився вищим, ніж у хворих після, оскільки у пацієнтів, які ще не отримали лікування, виявили добовий характер ритму та наростання даного показника у вечірні та нічні години (за винятком 22.00 год, коли спостерігали зниження активності каталази), що є нормальним фізіологічним процесом.

Це вказує на недостатню ефективність стандартного лікування у відновленні біоритму каталази та вимагає корекції призначеного лікування, тобто призначення антиоксидантної терапії з домінуючою дозою у вечірні години, час, коли антиоксидантний захист організму найменш активний.

Особливу увагу слід звернути на активність метаболічних процесів о 22.00 год. О цій порі у пацієнтів до лікування спостерігали інверсію активності каталази порівняно зі здоровими, що може слугувати додатковим критерієм у діагностиці гострого подагричного артрити.

Інший показник антиоксидантного захисту, ВГ, зазнавав менших змін під час загострення подагричного артрити. Хоча середньодобове значення у хворих майже не відрізнялося від такого у групі контролю, проте у пацієнтів до лікування також спостерігали помірне зниження даного показника у вечірні години. Після лікування ВГ втратив добовий ритм і характеризувався незначними амплітудними змінами впродовж доби, що також вимагає особливої уваги клініцистів та є показом до застосуванням препаратів антиоксидантної дії у вечірні години.

У хронограмі МА до лікування добовий характер значень наближався до такого у здорових, але у хворих до початку лікування ми спостерігали високі його значення впродовж доби. У пацієнтів після лікування хронограма набула лінійного характеру та низьких значень. Це вказує на зниження процесів вільнорадикального окиснення ліпідів після проведеного лікування.

Характеризуючи зміни процесів ПНМП та ПВМП, варто відзначити, що за подагри вони суттєвих змін не зазнають. Часова організація ПНМП до лікування співпала з ритмом МА, вказуючи на синхронність вільнорадикальних і протеолітичних процесів деградації хрящової тканини. Якщо до лікування показники ПНМП були вищими за контроль, то після лікування значення даного показника виявилися нижчими за аналогічні у групі здорових та групі пацієнтів до лікування.

Подібне значне зниження показника ПВМП спостерігали у хворих після лікування, що вказує на наявність підвищення протеолізу (можливо й хрящової тканини) тільки в перші дні запалення.

Результати дослідження КАП показали, що даний показник зазнав суттєвих змін, особливо у пацієнтів до початку лікування. КАП характеризувалася високими середньодобовими значеннями. Однак стандартне лікування, яке було призначене хворим, призвело до нормалізації рівня КАП, щоправда без збереження добового характеру ритму.

**Висновки.** 1. У хворих на подагру під час загострення мають місце зміни структури та характеру добових ритмів, що характеризують антиоксидантний захист, інтенсивність перебігу процесів протеолізу, колагенолізу. 2. Добова організація каталазної активності здорових та хворих до лікування є інверсною, що може слугувати додатковим діагностичним критерієм діагностики гострого подагричного артрити. 3. Терапію хворих на подагру під час гострого подагричного нападу слід підбирати із урахуванням ритму процесів антиоксидантного захисту, застосовуючи препарати антиоксидантної дії у максимальній дозі переважно у другій половині дня.

Доцільним слід вважати вивчення хроноритмів про- та антиоксидантної систем, протеолізу, колагенолізу у хворих на подагру при додатковому включенні в стандартні лікувальні комплекси засобів оптимізації біологічної природи.

**Література.** 1. Комаров Ф.І., Рапопорт С.І. Хронобіологія і хрономедицина. – М.: “Тріада-Х”, 2000. – 488 с. 2. Мухін І.В. Сучасні підходи до медикаментозного лікування хворих із первинною подагрою // Укр. ревматол. журн. – 2001. – №2. – С.12-16. 3. Насонова В.А. Ревматологічні хвороби. – М.: Медицина, 1997. – 520 с. 4. Синяченко О.В. Сучасні погляди на патогенетичне лікування подагри // Укр. ревматол. журн. – 2003. – №1(11). – С.35-40.