

($0 < r < 0,3$) за даними коефіцієнта кореляції Пірсона в групі з дисбіокулярною амбліопією зменшилась з 83,2% до 27,4%; при анізометропичній з 82,4% до 37,6%; при рефракційній з 84,4% до 34,6%. Кількість сильних зв'язків ($r \geq 0,7$) збільшилась відповідно по групах, з 1,2% до 11,7%; з 1,3% до 5,1% та з 2,6% до 5,2%.

Висновки.

1. У дітей існують вірогідні коливання основних зорових функцій, які зберігаються при різних видах амбліопії, але зазнають змін, найбільш виражених у дітей з косоокістю;

2. У дітей з амбліопіями спостерігаються зміни з боку загального стану організму, що проявляється зміщенням акрофаз вегетативних проб. Переважно це характерно для анізометропичної та дисбіокулярної амбліопії;

3. Призначення лікувальних заходів в акрофазу індивідуальних біоритмів призводить до нормалізації їх стану, що дозволяє підвищити ефективність лікування.

Література. 1. Ватченко А.А., Дроздов А.Г., Максименко Н.Т., Цыкова Т.Д. Биоритмологические аспекты терапии и хирургии миопии // IX з'їзд офтальмологів України: Тез. доп. - Одеса, 1996. - С.126-127. 2. Волкова Д.П. Периодичность зрительных восприятий в акте бикулярного зрения и некоторые клинические аспекты использования этого явления: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.08/Военно-мед. академия. - СПб, 1991. - 22 с. 3. Заславская Р.М. Хрономедицина: проблемы оптимизации диагностики и лечения // Врач. - 1993. - №3. - С.16-20. 4. Коломієць В.О. Діагностика та корекція порушень біокулярних функцій при аметропіях, анізометропії, співдружній косоокості: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.18/Одеський НДІ очних хвороб та тран. терапії ім.В.П.Філатова. - Одеса, 1999. - 36 с. 5. Лакін І.Ф. Биометрия. - М.: Высшая школа, 1980. - 296 с. 6. Справочник по клинической нейровегетологии // Под ред. Берсенева В.А., Губы Г.П., Пятака О.А. - К.: Здоров'я, 1996. - 240 с. 7. Шашинова А.М., Волков В.В. Функциональные методы исследования в офтальмологии. - М.: Медицина, 1998. - 416 с. 8. Eibschitz-Tsimhoni M., Friedman T., Naor J., Eibschitz N., Friedman N. Early screening for amblyogenic risk factors lowers the prevalence and severity of amblyopia // J AAPOS. - 2000. - Vol.4, N4. - P.194-199.

CHRONOTHERAPEUTIC EFFECT ON THE STATE OF BIORHYTHMS OF THE VISUAL ANALYZER IN CHILDREN WITH AMBLYOPIA

N.G.Klopotska

Abstract. The presence of diurnal biorhythms of the visual functions was disclosed in 24 healthy and 86 children with amblyopia aged from 5 to 10 years. Their disorders were observed both in the visual system and the general condition of the organism in case of amblyopias, the most marked ones occurring with strabismic amblyopia and the least marked ones with refractive amblyopia. The administration of treatment during the acrophase of biorhythms facilitated their normalization, mutual synchronization and an increase of the efficacy of remedial measures.

Key words: circadian biorhythms, visual functions, amblyopia, children.

State Medical Academy (Dnicpropetrovsk)

Надійшло до редакції 11.06.2002 року

УДК:616.1\4:612.017.2-085.22

М.Ю.Коломоєць, О.В.Каушанська, І.В.Трефаненко

ЗАСТОСУВАННЯ СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ, ВРАХОВУЮЧИ ХРОНОБІОЛОГІЧНУ АКТИВНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кафедра госпітальної терапії та клінічної фармакології (зав. - проф. М.Ю.Коломоєць)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Стаття присвячена проблемі хронобіоритмології в лікуванні артеріальної гіпертензії залежно від місцево-сезонного часу.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, біоритм, едніт, сорбогель.

© М.Ю.Коломоєць, О.В.Каушанська, І.В.Трефаненко, 2002

Біологічні ритми - умова нормальної життєдіяльності організмів. Це самопідтримуючий автономний процес періодичного чергування станів організму та коливань інтенсивності фізіологічних процесів [1,5]. Відсутність нормальної взаємодії біологічних ритмів призводить до різних функціональних розладів (наприклад, десинхронозу), а іноді і до захворювання. Під десинхронізацію розуміють порушення узгодженості процесів у часі, що виникає при будь-якому патологічному стані і розглядається як стадія "передзахворювання".

У теперішній час в медицині виникло нове направлення, новий підхід до причин захворювань. Ряд вчених вважають, що причина деяких захворювань – порушення періодичності життєвих процесів, наприклад, у роботі серця, легень, печінки, нирок, шлунка.

Однак вирішення проблеми біологічних ритмів людини стосується не тільки виявлення та усунення порушень ритмів в організмі, але і правильного використання цих ритмів під час прийому медикаментозних засобів, проведення хірургічних втручань та інших впливів на організм людини.

Експерименти з вивчення внутрішніх ритмів організму, проведені Ашофом, показали динаміку взаємодії фізіологічних ритмів організму в добовому циклі. У цьому плані цікаво простежити, як змінюється інтенсивність різних фізіологічних функцій в організмі людини залежно від часу доби.

Проблема добових періодичних змін фізіологічних функцій в організмі людини займає увагу фізіологів, медиків, біологів. Знання динаміки змін фізіологічних функцій організму людини дозволяє вірно зрозуміти стан організму у визначений момент часу та застосувати більш доцільний та ефективний метод лікування при різних захворюваннях внутрішніх органів [5].

Щодо так званої "працездатності" органів кровообігу в різний час доби – вона неоднакова: два рази на добу (о 13 год. та о 21 год.) різко знижується. Беручи до уваги обставину, що працездатність серцевого м'яза у визначений час доби зменшується, недоцільно в ці часи піддавати людину великому фізичному навантаженню, дії високих температур, кисневої недостатності.

Періодичність роботи серця проявляється зміною кількості серцевих скорочень у різний час доби. Так, під час сну серце працює повільніше, зменшується його хвилиний об'єм, знижується тиск артеріальної та венозної крові. Найбільша кількість серцевих скорочень приходить на 18.00 годину. У цей же час спостерігаються більш високі показники максимального та мінімального артеріального тиску. Приблизно до 4 годин ранку відмічена найменша частота пульсу. До 9 години ранку знижується до мінімуму кров'яний тиск. Капіляри кровоносних судин максимально розширені о 18 годині та найбільш звужені о 2 годині.

У хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) величини артеріального тиску (АТ) в денний період часу утворюють плато з двома піками о 10 та 18 годині. У вечірній період АТ починає знижуватися і досягає мінімальної величини о 2 годині з поступовим підвищенням до 6 години. У ранкові години у хворих на ГХ значно вища частота виникнення інфаркту міокарда та мозкових інсультів. Найбільше значення підйом АТ вранці відіграє в осіб, старших 60 років, що зумовлено високим β -адренергічним тонусом. Різке зниження АТ у нічний час може спровокувати розвиток ішемії міокарда та мозку, особливо в осіб літнього віку з атеросклерозом мозкових артерій. Залежно від результатів добового моніторингу АТ виділяють такі групи хворих на ГХ [6]: "Dippers" – пацієнти з нормальним зниженням АТ в нічні години; "Non-dippers" – пацієнти з недостатнім нічним падінням АТ; "Over-dippers" – пацієнти з надмірним падінням АТ вночі; "Night-peakers" – хворі з нічною гіпертензією, у яких нічний АТ перевищує денний.

Призначення антигіпертензивної терапії таким хворим необхідно проводити за 2 год до максимального підйому АТ. Врахування добових ритмів АТ дозволяє зменшити дози антигіпертензивних препаратів.

Іншими численними дослідженнями з'ясовано, що артеріальна гіпертензія призводить до порушення метаболічних процесів в організмі хворого, значне місце в яких займає патологія ліпідного обміну. Актуальність вивчення ліпідного обміну у даного контингенту хворих визначається тим, що тривала базисна терапія (діуретиками, бета-адреноблокаторами) викликає накопичення надлишкової кількості холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності, зменшення ліпопротеїдів високої щільності. Всі метаболічні зміни в організмі хворого, враховуючи і вищезгадані, об'єднуються в так званий метаболічний синдром, складові якого (інсулінорезистентність, ожиріння, порушена толерантність до глюкози, дисліпідемія, гіперурикемія, гіперфібриногенемія, пригнічення фібринолізу) є факто-

рами ризику розвитку атеросклерозу, серцево-судинних уражень та тяжких форм ІХС [3].

Для диференційованого призначення лікарських засобів запропоновано визначення місцево-сезонного часового інтервалу функціональної активності органів та систем за місцевим часом. Загальновідома хронобіологічна активність органів серцево-судинної та травної системи: знаючи місцевий час сонцестояння, враховуємо різницю між ним і 12 год місцевого часу. Ця поправка "+" або "-" залежно від місцевого часу, додається до вказаного сходу чи заходу сонця.

Для вирішення поставленого завдання хворим на артеріальну гіпертензію I та II стадій призначали антигіпертензивну терапію еналаприлом малеатом (едніт) в добовій дозі 10,1±0,50 мг з 7-12 год ранку в комплексі лікування із ентеросорбентом – сорбогелем у добовій дозі 45 г (о 21 год). Призначення даної схеми лікування саме в ці часи пояснюється найбільшою хронобіологічною активністю серцево-судинної та травної систем.

Протипоказами до призначення едніту були значні порушення з боку функції печінки та нирок, вторинна артеріальна гіпертензія, нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда, АВ-блокада II-III ступеня, декомпенсована форма цукрового діабету. Протипоказів до призначення сорбогелю не виявлено.

Критерієм антигіпертензивної ефективності призначеного лікування було зниження діастолічного артеріального тиску (ДАТ) до 90 мм рт.ст. і нижче або більше, ніж на 10 мм рт.ст. від вихідного рівня. Ефективність вважали доброю при зниженні ДАТ до 90 мм рт.ст. і нижче, задовільною - при зниженні ДАТ на 10 мм рт.ст. і більше, але не до 90 мм рт.ст., незадовільною - при зниженні ДАТ менше, ніж на 10 мм рт.ст.

Оцінка стану хворих включала обов'язковий контроль динаміки клінічних проявів артеріальної гіпертензії (головний біль, запаморочення), гемодинамічних параметрів (сistolічний артеріальний тиск, діастолічний артеріальний тиск) в положенні хворих сидячи та лежачи. Крім того, у всіх хворих оцінювали індивідуальну переносимість препаратів, аналізували частоту розвитку та характер побічних явищ, час їх виникнення в процесі терапії.

Запропонований нами спосіб та режим введення лікарських засобів дозволяє: досягти стабільного гіпотензивного ефекту у хворих на ГХ I та II стадій на 10-13% більше, ніж при традиційній терапії; зростає позитивна динаміка симптомокомплексу на фоні стабілізації гіпотензивної дії терапії; прискорити настання гіпотензивного ефекту на дві доби (первинна реакція реєструється через 6 годин); зменшити інтоксикаційні та сенсibiliзуючі ефекти; запобігти побічним явищ терапії; покращити показники ліпідного обміну; призначати антигіпертензивну терапію, враховуючи місцево-сезонний час та хронобіологічну активність органів (серцево-судинної та травної систем) [3]. Отже, врахування особливостей хронобіоритмології різних аспектів гіпертонічної хвороби в процесі лікування таких хворих дало б змогу значно покращити його результати.

Висновки. Спрямування щодо підбору медикаментозних препаратів з використанням хроноритмологічних підходів до індивідуалізованого призначення лікування хворих на різних стадіях гіпертонічної хвороби.

Література. 1. Біль І.О., Пішак В.П., Атаман А.В. Сравнительно-патофизиологические аспекты энергетического обеспечения сосудистой стенки. - Киев-Черновцы: Прут, 1999.-331с. 2. Бойчук Т.М. Циркадіанна організація зсідуючої, протизсідуючої та фібринолітичної активності крові в інтактних щурів // Бук.мед.вісник.-1998.-С.89-93. 3. Каушанська О.В., Коломось М.Ю. Спосіб лікування гіпертонічної хвороби. Деклараційний патент нп внахід №38048А від 15.05.2001. Бюл.№4. 4. Курьянович Л.И. Биологические ритмы и сон.-М.: Наука, 1976.-119с. 5. Овечкин А.М. Основы чжень - цзю терапии. Саранск. Изд. "Голос", 1991.-416 с. 6. Пішак В.П., Захарчук О.І., Пішак І.В. Шипкоподібне тіло і хроноритми імунної системи - Чернівці: Прут, 1997.-272 с. 7. Пішак В.П., Ващук В.К., Долянська О.С., Бойчук Т.М. Хроноритмологічна детермінованість захворювань серцево-судинної системи // Бук.мед. вісник.-2000.-№1.-С.3-9. 8. Пішак В.П., Триняк М.Г. Диференційоване призначення терапії з врахуванням місцево-сезонного часу. Посвідчення на раціоналізаторську пропозицію від 3.02.98. № 2/98. БДМА

THE USE OF A TREATMENT MODE OF ESSENTIAL HYPERTENSION WITH DUE REGARD FOR THE CHRONOBIOLOGICAL ACTIVITY OF THE CARDIO-VASCULAR SYSTEM

M. Yu. Kolomoiets, O. V. Kaushanska, I. V. Trefanenko

Abstract. The paper deals the problem of chronobiorhythmology in the treatment of arterial hypertension depending on the local-seasonal time.

Key words: arterial hypertension, chronobiorhythmology, ednyt, sorbogel

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
Надійшла до редакції 25.04.2002 року