

В період загострення ОА в крові всіх хворих на ОА відмічался однотипне підвищення інтенсивності ПОЛ за параметрами МА з тенденцією до більш вираженого у пацієнтів старших вікових груп з високим рівнем коморбідності. Водночас всі параметри антиоксидантної системи (ГВ, ГП, ГТ) були вірогідно порушені, що вказувало на їх декомпенсацію, особливо у хворих з МС, що певною мірою свідчило про їх можливий «внесок» коморбідних явищ.

Для уточнення зазначеної гіпотези було здійснено аналогічні дослідження після 30-денного лікування ОА стандартними методами. При цьому встановлено що у хворих на ОА у віці до 50 років досягнуто стану неповної ремісії, а за більшістю показників про-і антиоксидантної систем крові покращено їх рівень у ПЗО. В той же час за аналогічний період лікування в хворих на ОА у віці за 50, особливо 60 років з високим рівнем коморбідності відмічена лише тенденція до зменшення явищ оксидативного стресу при значному стиханні проявів ОА. Зазначене підтверджує роль кількісного зростання коморбідних процесів, особливо їх вираженості в підтримці явищ оксидативного стресу – спільної патогенетичної ланки ОА.

Висновки: 1. У хворих на ОА зі збільшенням їх віку поряд із зростанням явищ системності уражень суглобів, зростають кількість і вираженість коморбідних процесів, що супроводжуються значним порушенням стану про-і антиоксидантної систем крові.

2. При зростанні тяжкості перебігу ОА та вираженості вікових коморбідних процесів за стандартних методів одномісячного лікування ОА відмічається все гірша зворотність порушень параметрів про-і антиоксидантної систем крові, що має певні прямі кореляції з проявами ОА і коморбідних процесів, та обрuntuє доцільність тривалого застосування антиоксидантних засобів.

ДІЯ НАСТОЯНКИ КИТАЙСЬКОГО ЛИМОННИКА (SCHIZANDRACHINENSIS) НА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ ПОЄДНАНОГО З НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Гайдуков В.А.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Обстежено 64 хворих (42 жінки і 22 чоловіка) у віці від 19 до 70 років. Тривалість захворювання – 1-40 років. На безмедикаментозному фоні використовували китайський лимонник (КЛ) у вигляді спиртової (50%) настоянки однорічної дози (1:5) по 60 крапель на 60 мл теплої дистильованої води. Моторику вивчали за результатами автоматичного багатофазного дуоденального зондування (патент UA14528, 2006р.), та сонографії жовчного міхура.

Встановлено, що у п'яти хворих із вираженими явищами гіпотонічної дискінезії початок холекінетичної реакції відмічали на 40-55 хв. з її піком на 45 хв., тривалістю 30 хв. У 32 хворих констатували холекінетичний ефект середнього ступеня виразності. Коефіцієнт скорочення в цих випадках дорівнював 40%, максимум реакції припадав на 47 хв., тривалість холекінетичної реакції становила 30-45 хв. Чітко простежували зменшення скорочувальної функції жовчного міхура. Так у 22 хворих спостерігали холеретичний ефект, коли об'єм жовчного міхура зменшувався на 35%, пік реакції фіксували на 40 хв. У 22 хворих, із виявленим холерезом, об'єм жовтого міхура зменшувався до 20 мл. У 10 пацієнтів констатували змішану реакцію жовчного міхура, при цьому на початку дослідження спостерігали холеретичний ефект з тривалістю 40-50 хв. У кінці дослідження, в 2 хворих із 10 після холерезу, фіксували холекінетичну реакцію, яка тривала 20-30 хв.

Отримані результати дають підставу припустити, що під впливом препарату КЛ посилюється гастриновий механізм дії на процес жовчовиділення за умови збереження функції обкладкових клітин.

УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРИХ ІЗ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Глубоченко О.В., Бачук-Понич Н.В., Глубоченко В.Г.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Остеоартроз займає провідне місце в структурі ревматичних захворювань, а саме складає біля 60% дегенеративних захворювань кістково-м'язової системи. За статистичними даними на теперішній час в Україні зареєстровано біля 1 млн 250 тисяч випадків остеоартрозу, в той час як загальне число захворювань кістково-м'язової системи становить 3,9 млн випадків. Захворювання призводить до руйнування суглобового хряща та по причині виходу на інвалідність займає перше місце серед всіх хвороб ревматичного профілю. Відомо, що із зростанням віку людини збільшується кількість захворювань, виникають патогенетичні зв'язки між ними (коморбідність), що сприяє поліпрагмазії та зростанню частоти побічних ефектів від ліків. Підвищення частоти виникнення остеоартрозу значаюно спостерігається у людей похилого віку, що спричиняє складність терапевтичних підходів у зв'язку з частими коморбідними станами у цих пацієнтів (наявність супутніх захворювань, таких як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет тощо). Вирішенням цієї ситуації є застосування ліків рослинного походження в якості ад'ювантної терапії в комплексному і превентивному лікуванні. Препарати із екстрактами лікарських рослин дозволяють посилити загальний лікувальний ефект, уникнути поліпрагмазії, зменшити лікувальну дозу і чистоту побічних впливів від застосування інших базових препаратів