

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК : 616-099-008.6-08-02:[616.12-005.5+616.366-002]

## **КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ**

**Трефаненко І.В.**

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці ira.trefanenko@gmail.com

Синдром ендогенної інтоксикації (СЕІ) у сучасній літературі розглядається як неспецифічний за більшістю клінічних, біохімічних та імунологічних проявів процес, що обумовлений невідповідністю між утворенням та екскрецією як продуктів нормального обміну, так і речовин патологічного метаболізму. За своєю суттю він є закономірним наслідком порушень мікроциркуляції, газообміну, процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), які призводять до накопичення в тканинах і біологічних рідинах продуктів девіантного обміну, тканинної деструкції і клітинних стресових медіаторів. В патогенезі розвитку та прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного холециститу (ХХ) є багато спільних факторів ризику та ланок патогенезу, а саме атеросклероз, підсилення ПОЛ, інфекції. В основі усіх цих процесів має місце СЕІ. При ХХ розвиваються виражені порушення пігменто-, білковоутворюючої і антиоксидантної функції печінки, вуглеводного та холестеринового обміну, згортаючої системи крові, фібринолізу. У хворих на ІХС порушення ендотелію та накопичення холестерину ініціюють запалення, яке в свою чергу підсилює альтерацію ендотеліального шару, акумуляцію холестерину, формування пінистих клітин, створюючи при цьому концепцію атеросклерозу, як ендотоксин-залежного процесу. Отже, таке взаємообтяження в основі має СЕІ, постійне тління останнього змінює характер перебігу захворювань, збільшує їх важкість та кількість ускладнень, обмежує можливості діагностичного пошуку, погіршує прогноз та якість життя.

**Метою роботи** стало вивчити проявів СЕІ у хворих на ІХС із супутнім ХХ та оцінити ефективності застосування кверцетину при лікуванні цих пацієнтів.

**Матеріал та методи:** було проведено комплексне обстеження 46 хворих та 10 практично здорових осіб. Оцінку ступеня СЕІ проводили шляхом визначення порушень ПОЛ, розрахунку лейкоцитарного індексу інтоксикації Я.Я. Кальф-Каліфа (ЛП), ядерного індексу за формулою Даштаянца Г.А (ЯІ). Формували наступні групи: група 1 – хворі на ІХС із супутнім ХХ – 24 пацієнтів, група 2 – хворі на ІХС без біліарної патології – 22 пацієнтів. Групи були тотожні за віком, співвідношенням чоловіків та жінок.

**Отримані результати.** При дослідженні клінічних маркерів СЕІ за показниками гемограми отримали наступні дані: достовірне підвищення показника ЛП в групі хворих на ІХС із супутнім хронічним холециститом ( $2,17 \pm 0,33$ ) по відношенню до контрольної груп ( $1,26 \pm 0,13$ ) та 1 групи ( $1,62 \pm 0,17$ ),  $p < 0,05$ . Достовірних змін значення ЯІ між групами не було виявлено в групах хворих.

Під час лікування хворих першої групи розподілили на дві однакові групи А та В. В групі хворих А додатково до лікування додавали препарат з діючою речовиною кверцетин в дозі 2 г два рази на добу, курс лікування складав 21 день.

У хворих А групи на тлі лікування зменшився вміст в крові ізольованих подвійних зв'язків на 14,5% ( $p < 0,05$ ) і кетодієнів та спряжених трієнів на 20,2% ( $p < 0,05$ ). Застосування кверцетину у лікуванні хворих на ІХС із супутнім ХХ сприяло більш значному зменшенню інтенсивності ліпопероксидації - вміст у крові ізольованих подвійних зв'язків та кетодієнів та спряжених трієнів у крові знижувався відповідно на 14,8% ( $p < 0,05$ ) та на 22,2% ( $p < 0,05$ ) і наближався до обстежуваних осіб контрольної групи. На рівень в крові малонового альдегіду комплексне лікування майже не вплинуло ( $p > 0,05$ ). Після лікування при повторному дослідженні також отримали достовірне зниження ЛП в групі А на 18% ( $p < 0,05$ ) при незначному зниженні в групі В ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, у хворих із поєднаним перебігом ІХС та ХХ після проведеного комплексного лікування з включенням кверцетину можна відзначити зменшення прояву СЕІ за рахунок зменшення рівня проміжних продуктів ВРОЛ та нормалізації показників гемограми.