

ДІАГНОСТИКА АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Вірстюк О.А., Герасимчук Р.Д.

ДВНЗ «Львівсько-Франківський державний медичний університет», Україна
ЦМКЛ м.Львів-Франківськ

Метою роботи було вивчення частоти розвитку антифосфоліпідного синдрому (АФС) у хворих на гострий ішемічний інсульт (ГІ).

Об'єкт і методи дослідження. Було обстежено 44 хворих на ГІ (18 чоловіків та 26 жінок) віком (68,3±11,9) років з ІМТ 25-40 кг/м². Контрольну групу склали 10 здорових відповідного віку. Хворі на ГІ були госпіталізовані в перші 24 години після його виникнення. Діагноз ГІ встановлювали за даними неврологічного обстеження, спіральної комп'ютерної томографії. Всі хворі були розділені на 2 групи: I група включала 28 хворих на ГІ з ознаками метаболічного синдрому (МС), II група – без ознак МС; групи були рандомізовані за віком і статтю. Рівень циркулюючих АФЛА IgG та IgM, включаючи анти-бета2- глікопротеїн I, був детермінований імуноферментним методом з використанням реактивів "ORGENTEC Diagnostika GmbH" (Німеччина).

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження встановлено, що у хворих на ГІ АФЛА IgG та IgM у крові в титрі > 40 спостерігалися у 10 (22,7%) з 44 обстежених пацієнтів. Серед них переважали жінки, яких було 8 (80,0%) проти 2 (20,0%) чоловіків. ІМТ хворих з наявними АФЛА склав 32,85±3,07 кг/м² і у них всіх був виявлений МС.

У обстежених хворих на ГІ з виявленими АФС транзиторні ішемічні атаки відзначалися в анамнезі у 30,0% випадках, повторний інсульт – у 60,0%, мігреноподібний головний біль – у 60,0%, артеріальна гіпертензія – у 90,0%, виявлені енцефалопатія – у 90,0%, тромбофлебіт глибоких вен – у 70,0%, пролапс мітрального клапана, потовщення створок клапанів серця – у 70,0%, зміни з боку нирок – у 30,0%, зміни на шкірі у вигляді сітчастого ліведо – у 30,0% випадках.

Висновки. АФС у хворих на ГІ на тлі МС розвивається у 32,1% випадків, без МС – у 10,7% випадків, з переважним виявленням у крові АФЛА IgG та супроводжується більш важким перебігом захворювання.

ПІЛОК БДЖОЛИНИЙ (ОБЖИЖКА) – УНІВЕРСАЛЬНИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ БІОРЕГУЛЯТОР З ІМУНОМОДУЛЮЮЧИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Волошин О.І., Бойчук Т.М., Малкович Н.М., Сенюк Б.П., Васюк В.Л.,
Волошина Л.О., Пинак О.В., Мецишин І.Ф., Яценко Ю.Б., Власик Л.Л.
Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

В роботі представлені результати клінічних і експериментальних досліджень, здійснених в Буковинському державному медичному університеті з 1991 року. На клітинному рівні (модель – еритроцит) доведено високі мембраностабілізуючі та встановлена ймовірна лікувальна доза натурального пилку бджолиного (ПБ). Динамічними впродовж доби дослідженнями активності про- і антиоксидантної систем крові встановлена тривалість дії разової дози ПБ (10-12 год), чим обґрунтовано двократність добового прийому цього засобу з лікувально-профілактичною метою. В експерименті доведено позитивний вплив ПБ при токсичному гепатиті, гломерулонефриті, ерозивно-виразкових ураженнях гастродуоденальної зони, ураженнях організму тварин різними токсикантами та встановлена висока біобезпечність при 20-ти кратному перевищенні експериментально обґрунтованої разової дози при тривалому застосуванні ПБ.

В клініці при екстрапольованій з експериментів разовій і добовій дозах (250 мг/кг маси тіла), застосовано при комплексному лікуванні (ПБ в якості біологічно активної добавки) хворих на виразкову хворобу (110 осіб), остеоартроз (120 осіб), серцеву недостатність ішемічного генезу (140 осіб), ревматоїдний артрит (106 осіб), ХОЗЛ І-ІІ ст. (170 осіб), вторинні імунодефіцитні стани різного генезу (203 особи), залізодефіцитній анемії різного генезу (108 осіб), синдромі хронічної втоми (73 пацієнти), хронічній веснозній недостатності нижніх кінцівок з дистрофічними змінами шкіри (51 пацієнт), діабетична полінейропатія (48 осіб), часто хворіючі діти (80 пацієнтів).

При всіх видах зазначених патологій відмічено сприятливий вплив ПБ на загальні результати лікування у вигляді прискорення регресу клінічних ознак загострення, подовження тривалості ремісії, зникнення частоти та пом'якшення ознак рецидивів.

За комплексом лабораторно-біохімічних, імунологічних, ендокринологічних та ультразвукографічних досліджень доведено або підтверджено наявність у ПБ антиоксидантних, цитопротекторних, антианемічних, імуномодулювальних, гепатопротекторних, капіляророзміцнювальних, протисклеротичних, жовчогінних, сечогінних, ноотропних властивостей. Серед зазначених властивостей ПБ як високий рівень мають антиоксидантні, репаративні та капіляророзміцнювальні, помірні – імуномодулювальні, антианемічні, гепатопротекторні, жовчо-, сечогінні, загальнозміцнювальні, протисклеротичні, геропротективні та протизапальні. Щодо імуномодулювальних властивостей ПБ то вони в першу чергу є опосередкованими через активацію і нормалізацію метаболічних процесів у хворому організмі та створенні належних умов для функціонування імунної системи. Однак відома пряма дія таких мікроелементів ПБ як селен, цинк, фітогормони на активність імунної системи. Важливим також є активуючий вплив ПБ на всі ділянки системи травлення, чим досягається пребіотичний ефект на мікрофлору кишечника та його дифузну імунну систему, яку ще називають четвертою імунною залозою.

Розроблено спосіб корекції пилком бджолиним вікових захворювань системи травлення, які супроводжуються зниженням травних спроможностей ШКТ та зниженням засвоєння біоресурсу ПК і зменшенням його позитивних ефектів. Суть цього способу заключається в тому що з метою усунення вищезазначених явищ ПБ призначається разом з одним із поліферментних препаратів (фестал, панкреатин, пангрол, мезим тощо), що суттєво підвищує загальні результати лікування. Досить перспективним виглядає подальше вдосконалення методики застосування ПБ у хворих на цукровий діабет II типу з явищами стеатогепатозу та іншими ураженнями системи травлення, ускладненого полінейропатіями. Встановлено м'яку гіпоглікемізуючу дію ПБ та сприяючий вплив на регрес полінейропатій, в т.ч. ентеропатій діабетичних.

Загальна тривалість застосування ПБ залежно від клінічної ситуації коливається від одного до трьох місяців, можливе 2-4 кратне курсове лікування впродовж року з 1-3-4 місячною перервою між ними.

Зазначені явища можна пояснити дією складових частин ПБ: фітогормонів (дія на різні нейроендокринні регуляторні процеси), фенолів і фенолокислот (протизапальний, антибактеріальний, імуномодулювальний ефекти), флавоноїдів і флавононів (антиоксидантний, капіляророзміцнювальний, цитопротективний, жовчо-, сечогінний, імуномодулювальний, протисклеротичний ефекти), ненасичених жирних кислот, всіх відомих вітамінів, макро-, мікроелементів дія яких є загальновідомою, в т.ч. в аспекті імуномодуляції, протисклеротичних, метаболічних, антианемічних, ноотропних ефектів.

З побічних дій, які нами зареєстровані за 20-річний період спостереження, це були: зрідка печія, відрижка кислим, біль у животі, схильність до послаблень, капілярнопатії, алергічні реакції по типу кропив'янки, індивідуальна непереносимість цього продукту. У пацієнтів зі схильністю до гіпертензивних реакцій, апробована нами доза ПК може провокувати гіпертензивні реакції, хоча застосування ПБ в них можливе при зниженні дози на половину чи навіть більше, відповідно подовживши курс застосування. Варто зазначити, що в частині з зазначених побічних явищ побічні ефекти були спричинені неякісним ПБ, купленим на базарах з невідомими умовами зберігання. Часто заміна користувачем партії ПБ, особливо куплених у спеціальних магазинах, де продаються сертифіковані партії ПБ, дозволяла завершити курс його лікувально-профілактичного використання.

Висновки: Пилок бджолиний – унікальний оздоровчий продукт з широким спектром позитивних ефектів при численних поширених хворобах в різних вікових групах з мінімальними побічними ефектами.

Перспективою подальших наукових досліджень його цілющих властивостей є вивчення його ефективності при різних мікст-патологіях, особливо коморбідних (взаємопов'язаних) процесах.