

МАТЕРІАЛИ ІІ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
**«НОВІ ЗАВДАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»**
(23-24 жовтня 2015 року)

Львів
2015

ЗМІСТ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Богдан Т.В., Лизогуб В.Г., Богдан В.В., Жорніченко Д.М. ВПЛИВ КЛОПІДОГРЕЛЮ І КОМБІНОВАНОЇ ТЕРПІ КЛОПІДОГРЕЛЮ З АСПРИНОМ НА ЖИРНОКИСЛОТНИЙ СПЕКТР МЕМБРАН ЛІМФОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ	6
Варвашеня М.В. ПРОГРЕСІЯ ЗРОСТАННЯ ПРОСТОЇ КІСТИ НИРОК ЯК КРИТЕРІЙ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ	9
Варвашеня П.С. АНТИОКСИДАНТНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІИ У ПАЦІЕНТОВ С РЕМИТТИРУЮЩЕ-РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА.....	12
Добрянський Д.В., Дудка П.Ф., Ільницький Р.І., Резнікова Н.М. МОЖЛИВОСТІ ПОЛІПШЕННЯ ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	16
Дубинин С.А., Молчанюк Д.А., Соломенник А.О., Винокурова О.Н. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЁННЫМ СИНДРОМОМ ИММУННО-ЭНДОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	20
Дудка П.Ф., Тарченко І.П., Бодарецька О.І., Добрянський Д.В. ПРОБЛЕМА МИЛОСЕРДЯ В МЕДИЦИНІ ХХІ СТОРІЧЧЯ.....	24
Жабосєдов Д.Г. МЕТОДИКА ФІКСАЦІЇ ІОЛ SL-907 CENTRIX DZ ДО РАЙДУЖКИ У ВИПАДКАХ НЕДОСТАТНЬОЇ КАПСУЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ	28
Жандарова Н.О. ВПЛИВ КОІНФЕКЦІЇ HCV/HBV ТА HCV/HIV НА ПЕРЕБІГ HCV-ІНФЕКЦІЇ	32
Клітинська О.В., Мочалов Ю.О., Мухіна Я.О. БАЗОВІ ПРИНЦИПИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПО ПРОФІЛЮ «СТОМАТОЛОГІЯ».....	35
Косован В.Н. ПАРАСТОМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОДНО- И ДВУСТВОЛЬНЫМИ ЭНТЕРО- И КОЛОСТОМАМИ	38
Кугот Р.С. КОРРЕКЦІЯ ДЫХАТЕЛЬНОЇ НЕДОСТАТОЧНОСТІ У ДЕТЕЙ С ІНТРААБДОМИНАЛЬНОЇ НЕДОСТАТОЧНОСТЮ	42
Кузьміна А.П. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	46

Варвашеня П.С.

аспірант,

Научный руководитель: Бучакчийская Н.М.

доктор медицинских наук, профессор,

Запорожская медицинская академия последипломного образования

Министерства здравоохранения Украины

**АНТИОКСИДАНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ
С РЕМИТТИРУЮЩЕ-РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

Актуальность. В последние годы во всем мире внедряется и уже накоплен определенный опыт лечения рассеянного склероза (РС) иммуномодулирующими препаратами, воздействующими на его патогенез, предупреждающими обострения и прогрессирование болезни и изменяющими его течение [1, с. 46-47]. Однако, несмотря на ряд проведенных клинических проектов, недостаточно данных относительно динамики процессов оксидации и маркеров иммунной активации на фоне терапии интерферонами как отдельном контексте, так и в сравнении с обсервационной (или получающей симптоматическое лечение) группой лечения, а полученные результаты достаточно неоднородные и неоднозначно интерпретируемые [2, с. 261-263]. Однако, поскольку РС по механизму развития и типам клинического течения является довольно неоднородным заболеванием, терапия носит комплексный характер, включая механизмы влияния на ряд патогенетических факторов формирования этой патологии [3, с. 1396]. В своей работе мы оценили клиническую эффективность совместного назначения Бетфера и модулятора оксидативного стресса – Армадина. Это подчеркивает актуальность этой работы, так как результаты динамики клинических данных у пациентов на фоне иммуномодулирующей терапии в сочетании с ингибитором свободно-радикальных процессов практически отсутствуют в доступной литературе.

Цель: изучить состояние процессов оксидации у больных с ремиттирующе-рецидивирующей формой рассеянного склероза на фоне терапии ИФ-β.

Материал и методы. Было обследовано 48 больных с РС. Диагноз устанавливался в соответствии с критериями Мак-Дональда (2010). Для реализации нашей цели, мы оценили клиническую эффективность назначения ИФ-β («Бетфер 1 α плюс», «Биофарма», Украина) у больных с РРРС в дозе 6000000 МЕ (30 мкг) во флаконах внутримышечно 1 раз в неделю (средняя длительность лечения составляла около 12 месяцев). Возраст больных колебался от 18 до 56 лет ($31,31 \pm 1,28$ года), длительность РС составила $6,42 \pm 0,92$ года.

Перед началом терапии полученные группы были сформированы 2 основные группы – в первую группу входили 25 пациентов, получающих препарат «Бетфер 1 α плюс» («Биофарма», Украина) в дозе 6000000 МЕ (30 мкг) во флаконах внутримышечно 1 раз в неделю (средняя длительность лечения составляла 12 месяцев) в сочетании с препаратом «Армадин» (2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат, «Микрохим», Украина) в дозе 4 мл (200 мг) внутривенно капельно 1 раз в день на протяжении 10 дней с дальнейшим пероральным приемом (3 курса длительностью по 1 мес. – сразу после окончания парентерального введения, через 6 мес. и через 11 мес. после начала терапии). Вторую группу составили 23 пациента с РС с монотерапией «Бетфер 1 α плюс» в аналогичной дозе. Группы были сопоставимы по основным клинико-демографическим параметрам.

Всем пациентам проводилось рутинное клинико-неврологическое обследование, включая МРТ исследование головного и/или спинного мозга (на аппарате Siemens, мощностью поля 0,36 Тесла), с применением рентгено-контрастного препарата Томовист в дозе 0,2 мл на 1 кг внутривенно и оценку симптоматики по шкале FS и EDSS.

Активность свободно-радикальных процессов оценивали по определению содержания первичных и вторичных продуктов перекисного окисления липидов в крови – диеновых кетонов, диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА), шиффовых оснований, изолированных водородных связей биохимическими методами. О состоянии антиоксидантной защиты судили по уровню витамина Е и активности каталазы. Витамин Е определялись методом JN Thompson в модификации Г. Г. Черняускене для сыворотки. Определение активности каталазы проводилось методом, заключается в способности пероксида водорода образовывать с солями молибденовокислого

аммония устойчивый комплекс с максимумом поглощения при длине волны 410 нм.

Результаты исследования обработаны с применением статистического пакета лицензионной программы «STATISTICA® for Windows 6.0», «SPSS 16.0». При анализе влияния лечения на исследуемые параметры в случае нормального распределения переменных использовали процедуру однофакторного дисперсионного анализа повторных изменений с последующим использованием Newman-Keuls или Games-Howell, учитывая множественность сравнений; в тех случаях, когда распределение исследуемых переменных не соответствовало нормальному закону, использовали непараметрический аналог дисперсионного анализа повторных изменений – критерий Friedman. В случае 2 групп, проводили сравнения с помощью критерия Wilcoxon. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Переносимость терапии как ИФ-β, так и 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцината, у больных была хорошей, различий по ней выявлено не было. Побочные эффекты группы ИФ-β: гриппоподобный синдром в начале терапии – у 4 больных, снижение веса и признаки депрессии отметил 1 пациент. Изменения в местах инъекций – покраснения, уплотнения, особенно в начале терапии – у 5 больных.

Полученные данные динамики параметров процессов оксидации у обследованных больных с РС на фоне проводимой терапии в клинических группах лечения показали, что у пациентов 1 подгруппы отмечена наиболее позитивная динамика как по отношению к исходным значениям, так и при сравнении показателей после терапии между собой, что отражает наибольший антиоксидантный эффект у лиц с ИФ-β на фоне приема антиоксиданта 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцината (Армадина).

Проведенная терапия даже при монотерапии «Бетфер 1 α плюс» показала значимое снижение активности генерации свободных радикалов, о чем свидетельствует достоверное снижение уровня диеновых кетонов в 1 и 2 группе (на 45,83% и 35,85%, $p < 0,05$), диеновых конъюгатов (на 62,43% и 43,6%, $p < 0,05$), шиффовых оснований (на 60,6% и 41,65% при $p < 0,05$), изолированных водородных связей (на 59,65% и 30,63%, соответственно, при $p < 0,05$) и МДА (на 56,38% и 20,8%, $p < 0,05$), при параллельном

восстановлении физиологической активности антиоксидантных систем организма, проявляющееся повышением уровня витамина Е (на 45,22%, 23,01% и 19,33%, 8,98%, соответственно, при $p < 0,05$), а также, что очень важно, элевацией активности ключевого фермента класса оксиредуктаз, каталазы (на 41,26% и 29,96% при $p < 0,05$).

Положительная динамика параметров оксидативного стресса на фоне монотерапии Бетфером имеет ряд литературных подтверждений, в частности, имеются сведения о регуляции интерфероном бета-1-альфа реактивных форм кислорода, продуцирующегося активированными лимфоцитами и моноцитами в сыворотке крови при РС [4, с. 70-71]. Так, значения маркеров оксидации (диеновых конъюгатов и МДА крови) в подгруппе монотерапии Бетфером через 12 мес. оказались на 19,25% ($p < 0,05$) и 17,17% ($p > 0,05$) выше, чем в группе с добавлением Армадина. Это сопровождалось также активацией защитных антиоксидантных систем – различия финальных значений концентрации токоферола и каталазы сыворотки крови после лечения между 1 и 2 подгруппами составили 42,43% ($p > 0,05$) и 29,4% в пользу комбинированного лечения.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что индукция реактивных форм кислорода и дальнейшая активация свободно-радикального окисления являются одним из важных звеньев патогенеза РС, что требует назначения мощных антиоксидантных препаратов. У пациентов с РС на фоне терапии наблюдается нормализация оксидативного равновесия, которое характеризуется как уменьшением активности генерации свободных радикалов согласно маркеров этого процесса, так и повышением активности оксиредуктаз, причем позитивный антиоксидантный эффект был получен даже при монотерапии иммуномодулятором «Бетфер 1 α плюс».

Список использованных источников:

1. Шмидт Т. Е. Патогенез, лечение и ведение больных рассеянным склерозом: обзор иностранной литературы / Т. Е. Шмидт // Неврол. журн. 2003. – № 3. – С. 46-51.
2. Gilgun-Sherki Y. The role of oxidative stress in the pathogenesis of multiple sclerosis: the need for effective antioxidant therapy / Y. Gilgun-Sherki, E. Melamed, D. Offen // J. Neurol. – 2004. – Vol. 251, № 3. – P. 261-268.
3. Halliwell B. Lipid peroxidation, oxygen radicals, cell damage and antioxidant therapy / B. Halliwell, M. C. Gutteridge // Lancet. – 2005. – P. 1396-1398.

4. Regulation by interferon beta-1a of reactive oxygen metabolites production by lymphocytes and monocytes and serum sulfhydryls in relapsing multiple sclerosis patients / M. Lucas, M. Rodríguez, J. Gata, M. Zayas, F. Solano, G. Izquierdo // *Neurochem Int.* – 2003. Vol. 42(1). – P. 67-71.

Добрянський Д.В.

кандидат медичних наук, асистент;

Дудка П.Ф.

доктор медичних наук, професор;

Ільницький Р.І.

кандидат медичних наук, доцент;

Резнікова Н.М.

лікар-інтерн,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

МОЖЛИВОСТІ ПОЛІПШЕННЯ ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Згідно з прогнозом експертів ВООЗ, до 2020 року ХОЗЛ посіде 3-тє місце серед причин смертності та інвалідності дорослого населення розвинутих країн [2, 5].

Унаслідок токсичної дії полютантів та інфекційних збудників на дихальні шляхи відбувається морфо-функціональна перебудова мукоциліарного апарату, порушення неспецифічного захисту і дисрегуляція імунної відповіді, що зумовлює виникнення хронічного запалення і малозворотньої бронхообструкції [1, 4].

Мета дослідження: оцінити ефективність лікування у хворих на ХОЗЛ I–II стадії шляхом застосування фенспіриду та антигомотоксичних препаратів з урахуванням стану системної імунної відповіді.

У динаміці обстежено 99 хворих на ХОЗЛ I–II стадії у фазі загострення чоловічої статі віком від 38 до 65 років. Усі хворі були рандомізовані на групу порівняння і 3 клінічні групи. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Тривалість дослідження в усіх клінічних групах становила 3 тижні.