Ждан В.М., Крачек Г.О., Бабаніна М.Ю., Гопко О.Ф.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ – В статті наведені результати вивчення впливу комплексної терапії із включенням імуномодулятора та ентеросорбента на перебіг ревматоїдного артриту. Під впливом запропонованого лікування спостерігалась позитивна динаміка клінічного перебігу захворювання та маркерів активності запального процесу в уражених тканинах. Призначення традиційного базисного лікування в поєднанні з циклофероном та ентеросгелем виявило оксидантнопротективний та детоксикуючий ефекти.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ – В статье представлены результаты изучения влияния комплексной терапии с применением иммуномодулятора и энтеросорбента на течение ревматоидного артрита. Под влиянием предложенного лечения наблюдалась положительная динамика клинического течения заболевания и маркеров активности воспалительного процесса в поражённых тканях. Назначение традиционного базисного лечения в сочетании с циклофероном и энтеросгелем оказало оксидантнопротективный и детоксикующий эффект.

INFLUENCE OF COMPLEX THERAPY ON DYNAMICS OF CLINIC-LABORATORY INDICES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS – Article presents the results of the investigation of influence of the complex therapy with the using of immunomodulator and enterobsorbent on the course of rheumatoid arthritis. The positive dynamics of the clinical course of this disease and the activity markers of the inflammatory process in affected tissues were observed under the influence of the proposed treatment. The using of the traditional basic treatment in the complex with cyclopheron and enterosgel gave the oxidantprotective and detoxicating effect.

Ключові слова: ревматоїдний артрит (РА), індуктор інтерферону, ентеросорбент.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, индуктор интерферона, энтеросорбент.

Key words: rheumatoid arthritis, inductor or interferon, enterobsorbent.

ВСТУП Останніми роками активно досліджуються вільнорадикальні механізми тканинного ушкодження при РА [1]. Порушення процесів ПОЛ відіграє важливу роль у механізмі розвитку патології серцево-судинної системи. З одного боку, надмірне нагромадження в організмі недоокислених продуктів обміну, вільних радикалів і перекисних сполучень призводять до метаболічного ацидозу, порушення мікроциркуляції, денатурації еластину, дозріванню колагену. З іншого боку, спазм судин і метаболічні зміни гіпоксичного характеру ведуть до активації вільнорадикального окислювання [2,4].

Надлишкове посилення неферментативного вільнорадикального окислювання ліпідів і біополімерів у тканинах суглобів і серця у хворих на РА призводить до синдрому пероксидації, що характеризується ушкодженням мембран, інактивацією або трансформацією ферментів, придушенням поділу клітин і накопиченням інертних продуктів полімеризації. Періодично повторювальний синдром пероксидації складає чинник патогенезу артикулярної і кардіальної патології у хворих на РА [3].

Метою дослідження було вивчити вплив комплексної терапії з використанням індуктора інтерферону – циклоферону та ентеросорбента – ентеросгелю на клініко-лабораторні показники, оцінити динаміку показників ПОЛ та ендогенної інтоксикації у хворих на РА із ураженням серця.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Нами було обстежено та проліковано 60 хворих на РА II-III ступенів активності з ураженням серця. З них 43 жінки та 17 чоловіків. Тривалість захворювання складала від 2 до 10 років. Середній вік хворих склав 42,8 роки. Діагноз РА встановлювали на підставі критеріїв Американської ревматологічної асоціації (1987). Визначення ступеня активності встановлювали на підставі отриманих результатів комплексного клініко-інструментального та лабораторного обстеження хворих. Активність ревматоїдного процесу оцінювали шляхом аналізу показників периферичної крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ), гострофазових показників (С-реактивний білок, серомукоїд).

Хворі були розподілені на 2 групи. І групу склало 30 хворих, які отримували традиційну базисну терапію, в склад якої входили месулід по 100-200 мг на добу, метотрексат 7,5 мг на тиждень (1-й день-5 мг, 2-й день-2,5 мг), при вираженому суглобовому синдромі призначали преднізолон 10-20 мг на добу коротким курсом з наступною поступовою відміною. ІІ групу склало 30 хворих, яким додатково до традиційної базисної терапії призначався циклоферон в дозі 250 мг 12,5 % розчину 2,0 мл внутрішньом'язово 1 раз на добу за схемою (в 1, 2, 4, 6, 8, 10 день), курсова доза – 1,5 г. Загалом хворі отримували по 4 курси терапії циклофероном протягом 3 місяців з одночасним прийманням ентеросгелю по 1 десертній ложці через 8 годин 10 днів, повторний курс – через 2 тижні. Контрольну групу склало 20 осіб, які на момент обстеження не пред'являли скарг на гострі захворювання та не мали в анамнезі хронічних захворювань.

Усім обстеженим проводилось клініко-лабораторне обстеження з додатковим вивченням показників прооксидантно-антиоксидантного та дезінтоксикаційного гомеостазу. Для оцінки функціональної здатності суглобів визначали суглобовий індекс (за Richi, 1968), час ранкової скутості. Функціональний індекс визначали за Стенфордською анкетою оцінки здоров'я.

Рівень пероксидації оцінювали за концентрацією малонового діальдегіду (МДА), дієнових кон'югат (ДК) та відсотка спонтанного гемолізу еритроцитів (СГЕ). При вивченні антиоксидантного стану визначали активність каталази, супероксиддисмутази (СОД) та вміст церулоплазміну (Беркало Л.В. та співавтор., 1997). Оцінка ступеня ендогенної інтоксикації проводилась за допомогою визначення середніх молекул в сироватці крові та рівня ЦІК (Архипова О.Г., 1988).

Статистична обробка матеріалу проводилась на персональному комп'ютері з використанням табличного редактора "Microsoft Excel".

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Аналізуючи результати лікування через 1 місяць у хворих ІІ групи, виявлені достовірні позитивні зміни клінічного перебігу ревматоїдного артриту. У хворих під впливом комплексної терапії виявлене достовірне зменшення показників больового індексу на 50,1 % (P<0,001), суглобового на 43,3 % (P<0,001) та індексу припухлості суглобів на 43,8 % (P<0,001) порівняно з відповідними показниками до лікування. На фоні проведеного лікування відмічене зменшення часу ранкової скутості суглобів на 33 % (P<0,001). На тлі зменшення показників структурного ураження суглобів виявлене достовірне покращання функціональної здатності, про що свідчило вірогідне зменшення загальної кількості балів за тестом Стендфорської анкети оцінки здоров'я на 39 % (P<0,001) порівняно з вихідними даними до початку терапії. Позитивна динаміка клінічних проявів захворювання супроводжувалась достовірним зниженням показників активності ревматоїдного артриту, що підтверджувалось вірогідними зниженням ШОЕ на 37,6 % (P<0,001) та концентрації С-реактивного білка на 49,8 % (P<0,001).

При вивченні впливу комплексної терапії на динаміку біохімічних показників оцінювали активність вільнорадикального окислення ліпідів та ендогенної інтоксикації (табл. 1). У хворих ІІ групи виявлений позитивний антиоксидантний та детоксикуючий ефекти комплексної терапії, що підтверджувалось достовірним зниженням активності

перекисного окислення ліпідів на тлі активації антиоксидантних механізмів захисту. У хворих даної групи відмічене достовірне зниження концентрації МДА на 32,6 % (P<0,001), дієнових кон'югатів на 18,6 % (P<0,001) та відсотка спонтанного гемолізу еритроцитів на 10,6 % (P<0,05) порівняно з результатами обстеження до лікування. Після проведеного комплексного лікування на тлі зменшення концентрації продуктів пероксидації виявлена достовірна активація СОД на 18,3 % (P<0,001), зниження концентрації церулоплазміну на 57,5 % (P<0,001).

Таблиця 1. Зміни показників оксидативного стресу та ендогенної інтоксикації під впливом комплексної терапії із застосуванням циклоферону та ентеросгелю у хворих на ревматоїдний артрит (M±m)

Показник	Практично здорові особи	Група	До лікування	Через 1 місяць терапії
ДК, мкмоль/л	51,76±1,46	I	85,8±2,80	80,87±1,98
		II	79,9±1,15	65,0±2,23*#
МДА, мкмоль/л	9,32±1,76	I	14,47±0,26	12,19±0,61*
		II	13,62±0,85	9,18±0,76*#
СГЕ, %	2,36±0,41	I	3,76±0,11	3,56±0,1
		II	3,48±0,13	3,11±0,10*#
Каталаза, ОД.акт./мл	2,98±0,04	I	2,67±0,09	2,65±0,06
		II	2,65±0,07	2,59±0,07
СОД, Од.акт/мл	0,95±0,09	I	0,640±0,037	0,740±0,029*
		II	0,710±0,023	0,840±0,027*#
Церулоплазмін, мг/л	214,4±4,97	I	301,40±2,15	294,90±1,89*
		II	295,7±2,6	125,80±3,12*#
Середні молекули, УО/мл	0,24±0,008	I	0,272±0,004	0,278±0,003
		II	0,276±0,002	0,249±0,003*#
ЦІК, од.опт.щільн.	91,28±4,37	I	206,0±3,7	178,9±2,8*
		II	195,2±4,6	137,9±3,4*#

Примітка: * – P<0,05 між показниками до лікування та через відповідний період від початку терапії; # – P<0,05 між відповідними показниками порівнювальних груп.

Відмічений детоксикуючий ефект проведеної терапії, про що свідчило достовірне зниження концентрації середніх молекул на 9,8 % (P<0,02) та вірогідне зниження концентрації циркулюючих імунних комплексів на 29,4 % (P<0,001) через 1 місяць після комплексної терапії.

ВИСНОВКИ 1. Комплексна терапія ревматоїдного артриту із застосуванням циклоферону та ентеросгелю виявила значний позитивний вплив на клінічний перебіг захворювання та динаміку маркерів активності запального процесу в уражених тканинах.

2. Призначення циклоферону та ентеросгелю до традиційного базисного лікування хворих на ревматоїдний артрит із ураженням серця виявило оксидантнопротективний та детоксикуючий ефекти, чого не відмічалось у хворих, яким проводилась самостійна традиційна базисна терапія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бережницький Н.Н. Зміна ненасичених жирних кислот і ПОЛ в процесі лікування хворих на РА // Лікарська справа. – 1996. – №3-4. – С. 53-56.

2. Воскресенский О.Н. Свободно-радикальное окисление, антиоксиданты и атеросклероз: Обзор // Кардиология. – 1981. – Т.21, №6. – С. 118-123.

3. Гринь В.К. Нарушения липидного обмена и перекисного окисления липидов у больных артритами с поражением сердца и пути их коррекции // Актуальні питання педагогіки, експериментальної та клінічної медицини: Республіканська збірка наукових праць. – Донецьк. – 1997. – С. 95-99.

4. Куликов В.Ю., Семенюк А.В., Колесникова Л.И. Перекисное окисление липидов и холодовой фактор. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд., 1998. – 192 с.

Сміян С.І., Савочкіна Н.Л., Слаба У.С., Грималюк Н.В., Задорожна Л.В., Скиба З.О., Маховська О.С., Василів Л.Л, Кондратюк Д.С.*

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ОСТЕОАРТРОЗУ У ЖІНОК З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПОСТМЕНОПАУЗИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського, Луцька міська комунальна лікарня*

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ОСТЕОАРТРОЗУ У ЖІНОК З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПОСТМЕНОПАУЗИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ – Надані результати клінічного обстеження 49 жінок, хворих на остеоартроз. Пацієнток розподілили на групи: до I групи увійшли 20 жінок з фізіологічною постменопаузою, до II – 18 жінок з хірургічною постменопаузою, а 11 жінок репродуктивного віку увійшли до групи порівняння. Клінічне обстеження хворих проводили на початку лікування і на 3-му місяці лікування. Базовим препаратом був алфлутоп – хондропротектор із групи глікозаміногліканів. У всіх пацієнтів встановлено виразну позитивну динаміку больового синдрому, проте найкращі показники відзначено у хворих III-ї групи.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ – Представлены результаты клинического обследования 49 женщин, болеющих остеоартрозом. Пациенток распределили на группы: в I группу вошли 20 женщин с физиологической постменопаузой, во II – 18 женщин с хирургической постменопаузой, а 11 женщин репродуктивного возраста вошли в III группу – группу сравнения. Клиническое обследование больных проводили в начале лечения и на 3-м месяце лечения. Базовым препаратом был алфлутоп – хондропротектор из группы гликозаминогликанов. У всех пациентов установлено выраженную позитивную динамику болевого синдрома, но наилучшие показатели отмечены у больных III-й группы.

PECULIARITIES OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY OF OSTEOARTHROSIS IN WOMEN WITH DIFFERENT TYPE OF POSTMENOPAUSE DURING THE TREATMENT PROCESS – The work presents the results of the clinical examination of 49