



запалення), лужної фосфатази (показник холестази), антиоксидантного фермента каталази та вміст малонового діальдегіду (МДА) як кінцевого продукту перекисного окислення ліпідів і показника процесів запалення і дистрофії.

Про розвиток залізодефіцитної анемії, про що свідчать зниження числа еритроцитів та вмісту гемоглобіна, і що важливо більш як втричі зменшення кількості лейкоцитів. Однак, з наведених даних видно, що оральні аплікації геля квертуліна суттєво підвищують гематологічні показники (рівень гемоглобіна навіть вище норми).

Щодо показника активності каталази та антиоксидантно-прооксидантного індекса АПІ в печінці щурів, які отримували ЗДР, видно, що активність каталази мало змінюється за умов ЗДА, однак індекс АПІ достовірно знижується, що свідчить про порушення балансу антиоксидантної та прооксидантної систем на користь останньої. Аплікації квертуліну суттєво підвищують рівень АПІ практично до норми.

Розвиток гепатопатії у щурів із ЗДА підтверджується даними визначення «печінкових» маркерів у сироватці крові - достовірно (на 37 %) зростає активність АЛТ і на 81 % – активність ЛФ. Оральні аплікації квертуліна достовірно (майже до норми) знижують активність АЛТ, але мало впливають на рівень ЛФ.

Таким чином, проведене нами дослідження показало значний негативний вплив ЗДА на стан печінки, зокрема, на її антимікробну функцію, про що свідчать значне зниження активності лізоцима і майже 5-разове збільшення ступеня дисбіозу в печінці. Як наслідок цього відбувається розвиток запально-дистрофічних і холестатичних процесів в паренхімі печінки. Можливо, що гіпоксичні явища впливають і на кишечник, що є важливим патогенетичним механізмом дисбіозу.

Можна вважати, що в патогенезі розвитку гепатопатії на тлі ЗДА головну роль відіграє дисбіоз, оскільки квертулін, як один із найактивніших антидисбіотичних засобів здійснює гепатопротекторну дію, в значній мірі впливаючи не тільки на гематологічні показники, але й на стан мікробіоценозу та на розвиток запальних процесів в печінці.

Гайдуков В.А.

ВИКОРИСТАННЯ БЕЗСМЕРТКИ ОДНОРІЧНОЇ (XERANTHEMUM ANNUUM) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ СУПУТНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

*Кафедра догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Обстежено 64 хворих на хронічний холецистит (42 жінки і 22 чоловіків) віком 20-69 років; тривалість захворювання складала 0,5-25 років. Безсмертку однорічну (БО) використовували в комплексному лікуванні у вигляді розчину спиртової 40° настоянки (1:10), виготовленої згідно фармакопейних вимог, по 40 крапель на 60 мл теплої дистильованої води. Моторну функцію жовчних шляхів вивчали за допомогою пристрою для дуоденального зондування (деклараційний патент ПА14528, Гайдуков В.А). Проводили мікроскопію жовчі та визначали її біохімічний склад (вміст холатів, холестерину, білірубіну, та холато-холестериновий коефіцієнт).

Як показали результати дослідження, використання настоянки БО приводило до стимуляції кислотоутворення шлунком за умови збереження функції обкладкових клітин.

Відмічено залежність реакції жовчного міхура від стану кислотоутворювальної функції шлунка та тривалості захворювання.

Виявлено пряму залежність скоротливості жовчного міхура від ступеня атрофічних змін слизової оболонки шлунка. Зокрема, у пацієнтів із гіпоацидністю (рН>5), і змінами слизової оболонки шлунка, давністю захворювання більше 10 років спосерігали структурні ураженнями біліарної системи (збільшення жовчного міхура в об'ємі, потовщення його стінки більше 4 мм, застійні явища і деформації в ньому), що і давало слабкий, нетривалий холекінетичний ефект. Швидкість появи цих змін, їх інтенсивність і тривалість залежить від



поширеності та глибини морфологічних змін гастроудоденальної слизової оболонки. Слабка реакція жовчного міхура при структурних змінах слизової гастроудоденальної зони ймовірно обумовлена гіпофункцією інкреторного апарату ДПК, а точніше І-клітин, що синтезують холецистокінін, панкреозимін, які є основними регуляторами моторики жовчного міхура. Вживання БО у багатьох хворих покращувало біохімічний складу жовчі, в першу чергу це стосується жовчних кислот.

Застосування БО в комплексному лікуванні приводило до покращення, як загально клінічного стану, так і жовчі, що дозволило скоротити час перебування пацієнтів у стаціонарі на 2 дні. Застосування настоянки БО на амбулаторному етапі лікування пацієнтів в осінньо-весняний періоди зменшувало кількість загострень.

Glubochenko O.V.

PARANEOPLASTIC RHEUMATIC SYNDROMES

*Department of Propedeutics of Internal Diseases,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Paraneoplastic syndrome (PNS) includes clinical and laboratory disorders caused by a wide variety of remote tumor effects unrelated to the mechanical impact of the tumor mass or distant metastases.

Our aim was to analyze, according to the literature data, the peculiarities of the paraneoplastic syndrome in the form of rheumatologic manifestations.

PNS results from nonspecific reactions of various organs and systems or ectopic production of biologically active substances by tumor. PNS involve symptoms mediated by hormones and cytokines from a tumor or are the consequence of humoral or cellular immune mechanisms directed against tumor cells, though direct invasion by the tumor or metastases does not occur (Jian Wen et al., 2018). Chronologically, in relation to the appearance of local symptoms of malignant tumors, PNS can precede them (sometimes several years before), arise simultaneously with them and develop already after the diagnosis of the tumor process. Most often, syndrome occurs in lung cancer, breast cancer, gynecological tumors and malignant neoplasms of the hemopoietic system (Palienko I.A., Julai S.I., 2014).

The main paraneoplastic rheumatologic syndromes are divided into several subgroups: arthropathies, muscular disorders, vasculitis syndrome, scleroderma and scleroderma-like syndromes, tumor-induced osteomalacia, lupus-like syndromes, etc. Different types of cancer are associated or preceded by variety of paraneoplastic arthropathies, such as carcinomatous polyarthritis, hypertrophic osteoarthropathy, relapsing seronegative symmetric synovitis with pitting edema, palmar fasciitis and arthritis, gout rheumatoid-arthritis like syndrome, multicentric reticulohistiocytosis, panniculitis-arthritis (Abie Alias et al., 2012; Bernhard Manger, Georg Schett, 2018). Due to some investigations, the mean time interval between rheumatic manifestation and malignancy was 8.0 ± 7.7 month, in patient with suspected vasculitis malignancy develop within 2-4 month (J Wen, 2018). According to another investigation, joints syndrome precedes the diagnosis of a malignant tumor for several months to 2-3 years or appears during recurrence of the neoplasm (Bortnaya T.N., 2010). The features of paraneoplastic joints damage are acute onset, asymmetric oligoarthritis or polyarthritis, mildly inflammatory joint's reaction, absent of deformations and significant pathological changes in radiographs of bones and joints, more late age at onset, refractoriness to standard therapy (Inês Rego de Figueiredo et al., 2018).

So, careful clinical investigation and knowledge of distinct clinical patterns of paraneoplasias are essential for the rheumatologist, because their recognition allows for a timely diagnosis and potentially life-saving treatment of malignant diseases.