

**КЛІНІЧНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, ІНДУКОВАНИХ ВПЛИВОМ МАЛИХ ДОЗ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ, ФІТОМІНЕРАЛОКОМПОЗИЦІЯМИ**

**Горленко О.М., Федорович Т.А., Ганич Т.М.**

*Науково-дослідний інститут фітотерапії Ужгородського державного університету, м. Ужгород*

Клініцисти приділяють велику увагу інтоксикації, яка викликана накопиченням в організмі проміжних і кінцевих продуктів порушення процесів обміну, продуктів деструкції тканин, а також фізіологічно активних сполук. Інтоксикаційні прояви у хворих, які проживали або проживають на забруднених радіо-нуклідами територіях, пов'язують з накопиченням в крові таких хворих речовин пептидної природи з молекулярною масою від 300 до 5000 дальтон. Серед цих речовин є не менше 30 біологічно активних, які мають важливе значення для під-тримання гомеостазу. До них відносяться вазопресин, окситоцин, ангіотензин, адреноркортікотропний гормон, глюкагон, кальцитонін, секретин, ендорфіни, Na-уретичний гормон тощо.

Відомо, що рівень середньомолекулярних пептидів (СМП) відображає вираженість метаболічних порушень, або ступінь ендогенної інтоксикації. Значущість цих сполук в патогенезі і функціональних проявах ендогенної інтоксикації полягає в тому, що середньомолекулярні пептиди, виділені із крові людей, які проживали або проживають на забруднених радіонуклідами територіях, мають нейро- і психотропну дію, проявляють імунодепресорний ефект та пряму негативну дію на міокард, пригнічують процеси дихання тканин [1].

Нами обстежено 97 хворих, які прибули із зон з підвищеним вмістом радіонуклідів, з такими діагнозами: хронічний гастрит із збереженою і підвищеною секреторною функцією залоз шлунка - 24 особи, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки - 37 осіб, хронічні холецистити і холецистопанкреатити - 36 осіб. Середній вік хворих 30 років. Метод лікування цих хворих був комплексним і включав санаторний режим, лікувальне харчування, внутрішній прийом вуглекислої гідрокарбонатнонатрієвої середньомінералізованої бор-

фторвмістої води "Поляна Квасова", вуглекислі ванни із цієї ж води, кліматотерапію, ЛФК, фітотерапію.

У результаті проведених нами досліджень встановлено, що вміст середньомолекулярних пептидів в крові вказаних хворих складав: у хворих хронічними гастритами і гастродуоденітами до лікування - 0,219±0,019 од. оп. густини, після лікування - 0,248±0,032 од. оп. густини; у хворих хронічними холециститами до лікування 0,200±0,022 од. оп. густини, після лікування - 0,244±0,028 од. оп. густини; у хворих виразковою хворобою дванадцятипалої кишки до лікування - 0,138±0,015 од. оп. густини, після лікування - 0,204±0,031 од. оп. густини. Вміст середньомолекулярних пептидів у донорів (норма) - 0,242±0,030 од. оп. густини.

Динаміка показників середньомолекулярних пептидів у крові ліквідаторів аварії на ЧАЕС залежно від етіології та клінічної форми захворювання пред-ставлена Таблицях 1-4 та на Рисунках 1-4.

Таким чином, у хворих виразковою хворобою дванадцятипалої кишки вміст у крові СМП є найменшим серед досліджених патологій, що можна пояснити недостатнім синтезом регуляторних пептидів і активації ферментів при даній патології.

Як бачимо, під впливом комплексного санаторно-курортного лікування, яке включає фітотерапію та лікування мінеральними водами, вміст СМП у крові людей, які проживали або проживають у забруднених радіонуклідами зонах, майже нормалізується, що особливо підтверджується у хворих з хронічними гастритами і гастродуоденітами. Ці показники корельовані з покращенням стану хворих після закінчення курсу лікування як за об'єктивними, так і суб'єктивними клінічними показниками.

Таблиця 1

Динаміка зміни середньостатистичних показників досліджених хворих (n=97)

Показник	До лікування	Через 2 тижні від початку лікування	Через 6 місяців від початку лікування
Протеїноурія, г/добу	6,5±1,0	4,9±2,0	1,5±0,7
Загальний білок крові, г/л	44,0±1,5	46,2±1,8	66,4±1,6
Загальний холестерин, ммоль/л	9,2±1,2	9,0±0,8	6,1±0,4
Креатинін крові, ммоль/л	0,11±0,04	0,12±0,05	0,09±0,01
Клубочкова фільтрація, мл/хв.	105±9	101±7	120±5
Середній гемодинамічний артеріальний тиск, мм. рт. ст.	108±6	90±1	88±2

Таблиця 2

Динаміка зміни середньостатистичних показників сечового кліренса середніх молекул (мл/хв.) досліджених хворих до початку лікування

Нозологія	2 фр. ± 3 фр.	4 фр. ± 5 фр.	2 - 5 фракції
Виразкова хвороба	10±1	35±2	21±3
Хронічний холецистит	11±1	36±2	22±3
Хронічний гастрит і гастродуоденіт	12±2	37±2	23±3
Здорові	13±2	40±2	29±3

Таблиця 3

Динаміка зміни середньостатистичних показників сечового кліренса середніх молекул (мл/хв.) досліджених хворих через 2 тижні від початку лікування

Нозологія	2 фр. ± 3 фр.	4 фр. ± 5 фр.	2 - 5 фракції
Виразкова хвороба	12±1	41±2	27±3
Хронічний холецистит	12±1	37±2	29±3
Хронічний гастрит і гастродуоденіт	14±2	33±1	27±2
Здорові	14±1	38±1	30±2

Таблиця 4

Динаміка зміни середньостатистичних показників сечового кліренса середніх молекул (мл/хв.) досліджених хворих через 6 місяців від початку лікування

Нозологія	2 фр. ± 3 фр.	4 фр. ± 5 фр.	2 - 5 фракції
Виразкова хвороба	13±2	37±2	27±1
Хронічний холецистит	13±2	39±1	28±1
Хронічний гастрит і гастродуоденіт	13±2	38±1	26±2
Здорові	13±1	41±2	29±1

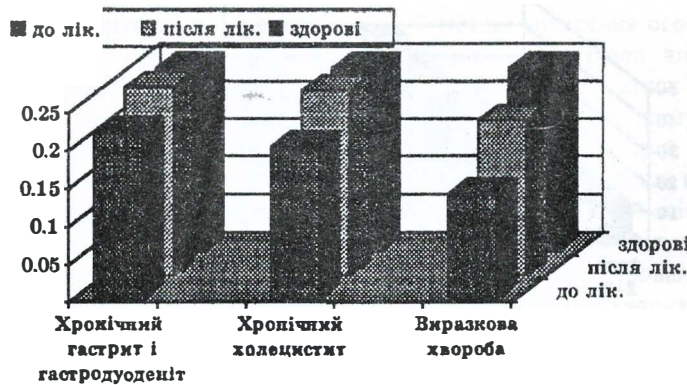


Рис. 1. Порівняльна характеристика показників середньомолекулярних пептидів (од. оптичної густини) у крові здорових людей та ліквідаторів аварії на ЧАЕС залежно від етіології та клінічної форми захворювання

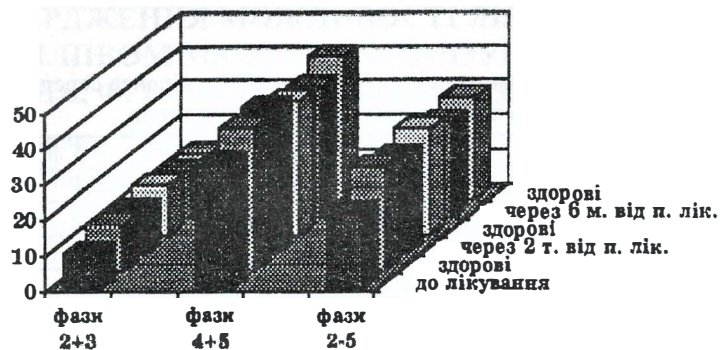


Рис. 2. Порівняльна характеристика показників сечевого кліренсу середніх молекул (мл/хв.) здорових людей та ліквідаторів аварії на ЧАЕС з виразковою хворобою 12-палої кишки

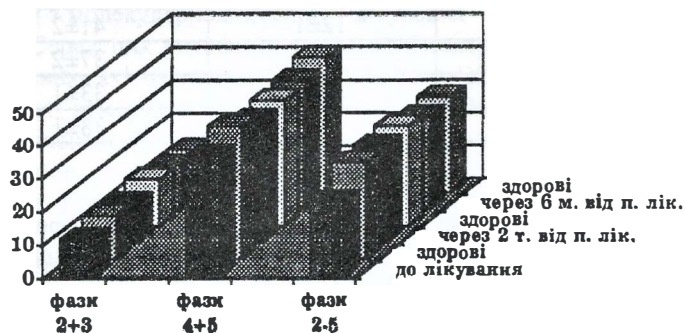


Рис. 3. Порівняльна характеристика показників сечевого кліренсу середніх молекул (мл/хв.) здорових людей та ліквідаторів аварії на ЧАЕС з хронічним холециститом

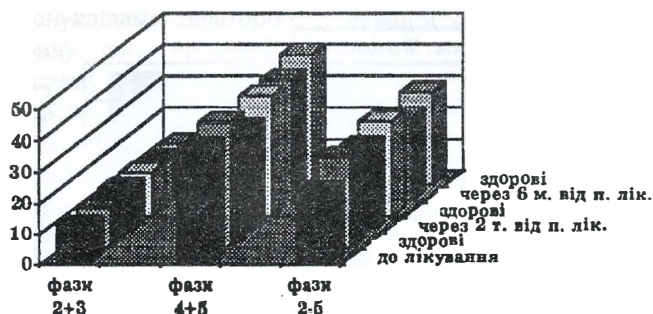


Рис. 4. Порівняльна характеристика показників сечевого кліренсу середніх молекул (мл/хв.) здорових людей та ліквідаторів аварії на ЧАЕС з хронічним гастритом і гастродуоденітом

**Висновки.** Таким чином, проведені дослідження показали, що сечовий кліренс і рівень середніх молекул є функціями часу як для здорових, так і для досліджених груп хворих. Під впливом проведеного лікування підсилюється генерація середніх молекул та збільшується сечовий кліренс середніх молекул. Ми вважаємо, що пусковим моментом для підсилення генерації середніх молекул є активація пере-кисного окислення ліпідів. Перекисне окислення ліпідів інтенсифікується у відповідь на кожну стресову ситуацію і призводить до порушення прониклості біологічних мембран. Результа-

том такого процесу може бути стимуляція протеолізу, зокрема ферментами лізомом, з утворенням великої кількості середніх молекул. При нормальній видільній функції нирок надлишок середніх молекул порівняно швидко виводиться з організму.

Отже, при правильному підборі лікарських рослин та природних мінералів можна розробити препарат для ефективного лікування захворювань шлунково-кишкового тракту, викликаних або ускладнених негативним впливом іонізуючого випромінювання.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Иванченко В. А., Янсон И. Л. Особенности фитотерапии в современной клинической практике // Вопросы практической неврологии. - М., 1983. - с. 207-209.

**РЕЗЮМЕ**

**Клиническое подтверждение возможности лечения заболеваний, индуцированных влиянием малых доз ионизирующего излучения, фитоминералокомпозициями**

**Горленко О.М.**

Показана и клинически подтверждена эффективность лечения гастроэнтерологических заболеваний, индуцированных влиянием малых доз ионизирующего излучения, фитоминералокомпозициями.

**SUMMARY**

**The clinical possibility of the therapy with phytomineral compositions in the persons caused by small doses of ionizing radiation**

**Gorlenko O.M.**

The usage of the phytomineral composition for the therapy in the persons caused by small doses of ionizing radiation is effective method in the gastroenterology.

---