

В.О. ГОРБЕНКО

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ГУМОРАЛЬНОГО ТА ТКАНИННОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ГІРУДО- ТА АПІТЕРАПІЇ

В работе на примере исследования плазмы крови и мочи с помощью лазерной корреляционной спектроскопии 48 пациентов с гипертонической болезнью 2 ст. в динамике санаторно-курортного лечения с использованием гирудотерапии и апитерапии показана эффективность коррекции гуморального и тканевого гомеостаза при стойком повышении артериального давления.

Ключевые слова: гирудотерапия, апитерапия, гипертоническая болезнь, санаторно-курортное лечение.

АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

Незважаючи на об'єктивну обґрунтованість ефективності гірудотерапії (ГТ) і апітерапії (АпіТ) в лікуванні гіпертонічної хвороби (ГХ) на підставі дослідження метаболічних маркерів [2,3,4,5], яка достатньо збігається з досвідом клінічних спостережень, у багатьох дослідженнях акцентується увага на тому, що маркерна діагностика недостатньо інформативна в об'єктивному прогнозуванні основних механізмів, що забезпечують функціональну адаптацію організму в процесі комплексного санаторно-курортного лікування [7].

Раніше багатьма авторами обговорювались проблеми саногенетичної регуляції основних здоров'язабезпечуючих систем організму, функціональна спрямованість яких дозволяє охарактеризувати ступінь адаптогенності організму до мінливих умов зовнішнього й внутрішнього середовища [8]. На відміну від маркерної діагностики полісистемне саногенетичне моніторування визначає спрямованість функціонального статусу й ступінь ресурсної напруженості, аналізуючи одночасно зареєстровані численні кореляційно-зчеплені параметри [1,6,9].

У даному повідомленні свою увагу ми зосередили на вивченні плазмової і ниркової систем гомеостазування при застосуванні гірудо- та апітерапії в санаторно-курортному лікуванні ГХ.

Вибір систем пов'язаний з тим, що ГХ є системною патологією, що роз'єднує метаболічну регуляцію на рівні цільного організму (реєструється при вивченні плазмового гомеостазу) із пріоритетно валідним внеском дизрегуляцій в інкреторно-екскреторну ниркову функцію (реєструється при вивченні ниркового гомеостазу). Описані процеси відслідковуються за допомогою ЛКС плазми крові й сечі. У клінічному санаторії ім. В.П. Чкалова накопичений багаторічний досвід по інформативності даних технологій у завданнях об'єктивної експертизи індивідуальних варіантів адаптації до різних варіантів комплексної реабілітації [6,7].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Експериментальне дослідження проводилось на базі клінічного санаторію ім. В.П. Чкалова (м. Одеса) протягом 2007-2011 років у декілька етапів. На етапі експериментального дослідження були сформовані 3 групи - 2 експериментальні (ЕГ₁ та ЕГ₂) та одна контрольна (КГ).

Першу експериментальну групу (ЕГ₁) склали 24 пацієнта з ГХ 2 ст. (13 жінок та 11 чоловіків) у віці від 42 до 77 років, які отримували нарівні із традиційним лікуванням процедури ГТ, другу експериментальну групу (ЕГ₂) склали 24 пацієнта з ГХ 2 ст. (13 жінок та 11 чоловіків) у віці від 40 до 74 років, які нарівні з традиційним лікуванням отримували процедури ГТ та АпіТ. Контрольну групу (КГ) склали 48 пацієнтів з ГХ II ступеня (26 жінок та 22 чоловіки) у віці від 43 до 78 років, які отримували лікування за традиційними методиками, згідно стандартів МОЗ. Тривалість курсу лікування складала 24 дні.

На підставі аналізу результатів ЛКС-дослідження плазми крові та сечі на початку та наприкінці лікування визначались спрямованість та вираженість зрушень у гуморальному та тканинному (нирковому) гомеостазі, а також переважна спрямованість метаболізму у гуморальному та тканинному гомеостазі [8,9].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методика ЛКС, яка докладно викладена в низці публікацій, дозволяє на основі дискретного аналізу багатокомпонентного інтегрального спектра біологічної рідини, установлювати дев'ять семіотично зчеплених зрушень у кожному індивідуальному зразку й в 3-и бальній шкалі співвідносити виразність зрушення.

Таблиця 1. Спрямованість та вираженість зрушень у гуморальному гомеостазі пацієнтів, що отримували традиційне бальнеологічне лікування ГХ (n=48)

Симптомокомплекс	Ступінь вираженості			Всього
	початковий	помірний	виражений	
0- нормологічні	8%			8%
1- алергоподібні	0%	13%	17%	30%
2- інтоксикаційноподібні	13%	13%	0%	26%
3- катаболітичні	0%	0%	0%	0
4- аутоімунні	0%	13%	8%	21%
5- дистрофічні	4%	0%	0%	4%
6- 1+2	0%	0%	4%	4%
7- 4+2	0%	8%	0%	8%
8- 1+5	0%	0%	0%	0%

При вивченні стану гуморального гомеостазу на основі ЛКС плазми крові (табл. 1) зареєстровані наступні функціональні варіанти: у когорті обстежених пацієнтів на ГХ 2 ст., що отримували традиційне лікування, тільки в 8% спостережень відзначається нормологічно подібний варіант гуморального гомеостазу; серед достатньої варіативності зрушень помітно превалюють анаболічно-спрямовані 51%; у кожного третього обстеженого відзначається катаболічно-спрямовані зрушення; змішані погано диференційовані зрушення (найменш прогностично сприятливі за даними літератури) відзначаються досить рідко – 12% випадків; по ступеню вираженості в когорті превалюють помірно-виражені (47%), але на тлі помітного внеску виражених (29%), і тільки в кожного четвертого встановлюється початковий ступінь виразності зрушень (25%)

Таблиця 2. Спрямованість та вираженість зрушень у гуморальному гомеостазі пацієнтів, що нарівні з традиційним бальнеологічним лікуванням ГХ отримували гірудотерапію (n=24)

Симптомокомплекс	Ступінь вираженості			Всього
	початковий	помірний	виражений	
0- нормологічні	13%			13%
1- алергоподібні	4%	17%	21%	42%
2- інтоксикаційноподібні	4%	8%	0%	12%
3- катаболітичні	8%	0%	0%	8%
4- аутоімунні	4%	8%	0%	12%
5- дистрофічні	0%	0%	0%	0%
6- 1+2	8%	0%	0%	8%
7- 4+2	0%	4%	0%	4%
8- 1+5	0%	0%	0%	0%

Після ГТ різко змінюється інваріативність зрушень у гуморальному гомеостазі (табл.2). Має місце помітне зростання внеску нормологічно-зв'язаних варіантів – 13% (в 1, 5 рази); незначно (на 6%) знижується внесок катаболічно-спрямованих зрушень; також незначно (на 3%) зростає внесок анаболічно-спрямованих зрушень – 54%; різко (в 1,5 рази) підвищується внесок метаболічних зрушень початкового ступеня (41%) на тлі помірного зниження частоти зустрічальності виражених зрушень (21%)

При поєднаному використанні ГТ та АпіТ (табл. 3) ситуація гранично повторює ту, яка відзначена в динаміці ГТ із лише тим додаванням, що ще більш суттєво зростає внесок початкових варіантів виразності й знижується внесок (до 17%) виражених.

Таблиця 3. Спрямованість та вираженість зрушень у гуморальному гомеостазі пацієнтів, що нарівні з традиційним бальнеологічним лікуванням ГХ отримували гірудо- та апітерапію (n=24)

Симптомокомплекс	Ступінь вираженості			Всього
	початковий	помірний	виражений	
0- нормологічні	13%			13%
1- алергоподібні	8%	8%	17%	33%
2- інтоксикаційноподібні	21%	17%	0%	38%
3- катаболітичні	8%	0%	0%	8%
4- аутоімунні	0%	4%	0%	4%
5- дистрофічні	0%	0%	0%	0
6- 1+2	0%	0%	0%	0
7- 4+2	4%	0%	0%	4%
8- 1+5	0%	0%	0%	0%

На основі викладених результатів представляються обґрунтованими наступні висновки:

- 1) ГТ і АпіТ модифікують гуморальний гомеостаз у бік зниження функціональної напруженості;
- 2) ГТ і АпіТ помітно нейтралізують анаболічно-спрямовані гомеостатичні зрушення в основному аутоімунно-подібні й активують інтоксикаційно-подібні регуляторні механізми, що визначають деградацію макромолекулярних комплексів;
- 3) Комбінація ГТ із АпіТ помітно підсилює сприятливий вплив на перебіг ГХ 2 ст. у динаміці санаторно-курортного лікування.

На тлі обговорених гомеостатичних зрушень у плазмі крові являє інтерес установити динамічні характеристики ниркового гомеостазу. Пов'язано це з тим, що при ГХ приєднана патологія нирок є найбільш частою (в 40-60%), а в нечисленних дослідженнях з ГТ підкреслюється, що в динаміці терапії необхідно відслідковувати ниркові маркери. Крім того, з позицій інтерпретації адаптації цільного організму принципово важливі оцінки функціональних регуляторних балансів на макро- (загальноорганізменному) і мікрорівнях (тканинному).

Методика визначення стану ниркового гомеостазу аналогічна вищеописаній для плазмового (за винятком способу ранжиру дискретних зон інтегрального ЛК-спектра сечі).

У табл. 4 наведений аналіз семіотично-зчеплених варіантів ниркових гомеостатичних зрушень у пацієнтів із ГХ 2 ст.

Таблиця 4. Спрямованість та вираженість зрушень у нирковому гомеостазі пацієнтів, що отримували традиційне бальнеологічне лікування ГХ (n=48)

Симптомокомплекс	Ступінь вираженості			Всього
	початковий	помірний	виражений	
0- норма	0%			0%
1- алергоподібні	4%	0%	0%	4%
2- інтоксикаційноподібні	0%	8%	4%	12%
3- дистрофічні	0%	13%	4%	17%
4- аутоімунні	4%	0%	0%	4%
5- катаболітичні	8%	13%	0%	21%
6- 1+2	13%	8%	0%	21%
7- 1+4	8%	0%	0%	8%
8- неідентифіковані	17%			17%

Звернемо увагу на наступні особливості:

- 1) нормологічно-зважені варіанти незареєстровані в жодному спостереженні, що принципово доводить високу частоту зустрічності супутніх ниркових дисфункцій при ГХ 2 ст.;
- 2) майже в кожного 2-го пацієнта (46%) відзначаються змішані семіотично-зчеплені зрушення. Недиференційованість подібних варіантів за багатьма даними припускає обтяжені прогнози. Але в цьому випадку необхідно звернути увагу на те, що переважна кількість таких спостережень перебуває в межах початкових ступенів вираженості (83%);
- 3) у цілому, по всім семіотично-зчепленим варіантам у половини пацієнтів (50%) відзначається початковий ступінь вираженості, і тільки в 8% спостережень – виражений;
- 4) по спрямованості зрушень помітно превалюють катаболічні, у той час як анаболічні зустрічаються вкрай рідко (4%).

Сукупність наведених результатів дозволяє стверджувати, що незважаючи на високу частоту зустрічності семіотично-зважених зрушень у системі ниркового гомеостазу й значно часту зустрічність недиференційованих варіантів аналізована популяція хворих ГХ 2 ст не відноситься до надмірно обтяженої.

Таблиця 5. Спрямованість та вираженість зрушень у нирковому гомеостазі пацієнтів, що нарівні з традиційним бальнеологічним лікуванням ГХ отримували гірудотерапію (n=24)

Симптомокомплекс	Ступінь вираженості			Всього
	початковий	помірний	виражений	
0- норма	4%			4%
1- алергоподібні	4%	4%	0%	8%
2- інтоксикаційноподібні	4%	8%	0%	12%
3- дистрофічні	8%	4%	4%	16%
4- аутоімунні	8%	4%	0%	12%
5- катаболітичні	21%	0%	0%	21%
6- 1+2	8%	0%	0%	8%
7- 1+4	4%	0%	0%	4%
8- неідентифіковані	13%			13%

У табл. 5 наведена варіативність семіотично-зчеплених зрушень у хворих ГХ 2 ст. після курсу ГТ. Відзначимо наступні особливості:

- 1) ідентифікуються, хоча й з мінімальною частотою (4%) нормологічно-зважені варіанти ниркового гомеостазу;
- 2) знижується частота реєстрації недиференційованих семіотично-зчеплених зрушень (до 25%);
- 3) помітно підвищується внесок гомеостатичних зрушень початкового ступеня виразності (до 74%);
- 4) відносно катаболічно-спрямованих зрушень зростає внесок анаболічно-спрямованих (до 20%), що є предиктом активації гуморального імуногенезу.

Аналізуючи наведені критерії можна обґрунтовано стверджувати виражену ефективність ГТ у нормалізації ниркового гомеостазу в курсі реабілітації хворих ГХ 2 ст.

Таблиця 6. Спрямованість та вираженість зрушень у нирковому гомеостазі пацієнтів, що нарівні з традиційним бальнеологічним лікуванням ГХ отримували гірудо- та апітерапію (n=24)

Симптомокомплекс	Ступінь вираженості			Всього
	початковий	помірний	виражений	
0- норма	8%			8%
1- алергоподібні	13%	4%	0%	17%
2- інтоксикаційноподібні	4%	0%	0%	4%
3- дистрофічні	13%	4%	0%	17%
4- аутоімунні	4%	4%	0%	8%
5- катаболітичні	13%	0%	0%	13%
6- 1+2	8%	4%	0%	12%
7- 1+4	4%	0%	0%	4%
8- неідентифіковані	13%			13%

У табл. 6 наведена варіативність семіотично-зчеплених зрушень у хворих ГХ 2 ст. після курсу АпіТ.

У порівнянні з модифікаціями ниркового гомеостазу при ГТ лікування бджолами додатково підвищує частоту зустрічності анаболічно-спрямованих зрушень початкового ступеня вираженості (до 25%) і нормологічно-подібних варіантів (до 8%).

Наведених критеріїв досить, щоб уважати додаткове включення АпіТ у курс ГТ при ГХ 2 ст. досить аргументованим, яке значно підвищує ефективність корекції змін у гуморальному та тканинному гомеостазі.

У цілому, аналізуючи інформативність саногенетичного полісистемного моніторингу в напрямку створення об'єктивної експертизи реабілітаційної ефективності можна стверджувати успішність вище тієї, яка досяжна з використанням традиційних методів лабораторної діагностики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бажора, Ю. И. Лазерная корреляционная спектроскопия в медицине / Ю. И. Бажора, Л. А. Носкин. – Одесса: «Друк», 2002. – 400 с.
2. Гальперина, Г.А. Здоровье пчелиного укуса / Г.А. Гальперина. - «Рипол Классик» – 2006. - 96 с.
3. Гирудотерапия и гирудотерапия / [под ред. Г.И.Никонова].– Москва. – 2007. – 326с.
4. Жернов, В.А. Гирудорефлексотерапия как корректирующая технология восстановительной медицины / В.А. Жернов. – Уч.-метод. пособие. – 2006. – 30 с.
5. Каменев, О.Ю. Лечение пиявками. Теория и практика гирудотерпии / О.Ю. Каменев, А.Ю. Барановский. – СПб: «Весь», 2006. – 304с.
6. Паненко, А.В. Лазерна кореляційна спектроскопія у визначенні рівня функціонального напруження систем гуморального та тканинного гомеостазу / А.В. Паненко, К. Д. Бабов, Л.О. Носкін, С.Б. Ланда, О.П. Романчук, О.Р. Ковальова // Метод. рекомендації.- МОЗ України - 2006. - 31 с.
7. Паненко А.В., Носкін Л.О. Романчук О.П. Індивідуальне санотипування як основа адресатних корекційно-реабілітаційних заходів // Одеський медичний журнал. - №1. - 2004. - С.65-68.
8. Терновой К.С. Классификация результатов исследования плазмы крови с помощью лазерной корреляционной спектроскопии на основе семиотики предклинических и клинических состояний / Терновой К.С., Крыжановский Г.Н., Мусийчук Ю.И. и др. // Укр. биохим. журн. – 1998. – Т. 70, № 2. – С. 53-65.
9. Эмануэль, В.Л. Лабораторная неинвазивная технология доклинической диагностики мочекаменной болезни / В.Л. Эмануэль, Н.А. Лисовая, Л.А. Хоровская, Л.А. Носкин // Мед. Панорама.-№3, 2002. - С.54.

V.A. GORBENKO

EFFICIENCY OF CORRECTION HUMORAL AND THE TISSUE HOMEOSTASIS SICK OF HYPERTENSIVE ILLNESS WITH USE HIRUDO - AND BEETHERAPY

In work on an example of research of plasma of blood and urine by means of laser correlation spectroscopy of 48 patients with hypertensive illness 2 items in dynamics of sanatorium treatment with use hirudo - and beetherapy efficiency of correction humoral and the tissue homeostasis is shown at proof increase of arterial pressure.

Keywords: hirudotherapy, beetherapy, hypertensive illness, sanatorium treatment.

НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, м. Одеса

Дата поступлення: 20.09.2012 р.