

## OMEGA-3 – POLYUNSATURATED FATTY ACIDS (PUFA) AS AN ACCESSORY MEANS OF CORRECTING HYPERLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH CORONARY DISEASE WHO SUFFERED FROM MYOCARDIAL INFARCTION AND UNDERWENT SURGICAL INTERVENTIONS ON THE CORONARY ARTERIES

*N.A.Petryk, G.V.Dzyak*

**Abstract.** A great number of population studies is indicative of the existence of an inverse relationship between the content of  $\omega$ 3-PUFA in a diet and the risk of cardio-vascular diseases. An increase of the intake of  $\omega$ 3-PUFA at the expense of a diet or the use of preparations, containing them, lowers the mortality rate in patients with coronary disease. Clinical efficacy and safety of the Omakor preparation has been corroborated in several international randomized studies. A positive effect of  $\omega$ 3-PUFA therapy is manifested by a decrease of the overall death rate, the risk of sudden death, an optimization of the lipid exchange indices and a decrease of total cholesterol and its separate fractions, a stabilization of the vascular membranes.

**Key words:**  $\omega$ 3-PUFA, myocardial infarction, sudden death, cardio-vascular complications, primary and secondary prevention.

State Medical Academy (Dnipropetrovs'k)

Рецензент – проф. В.К.Ташук

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.21-24

Надійшла до редакції 10.04.2008 року

УДК 616.8-039.3-053.34-085.882

*Д.Ю.Нечитайло, Т.М.Міхєєва*

## КОРЕКЦІЯ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УРАЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЛЬПІРИДУ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. – проф. Ю.М.Нечитайло)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** Обстежено 35 дітей віком 3-7 років із перинатальною патологією центральної нервової системи в анамнезі з наявними розладами вегетативної нервової системи та сну. Частина дітей отримувала з метою корекції наслідків антагоніст допаміну сульпірид (23 дитини), а інша – знаходилася на стандартному лікуванні (контрольна група, 12 дітей). Сульпірид віро-

гідно покращував стан вегетативної нервової системи та сну в дітей із перинатальною патологією, стабілізуєчи їх настрій та проявляючи протиастенічну дію.

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, перинатальні ураження, сульпірид, віддалені наслідки, вегетативний статус.

**Вступ.** Корекція порушень розвитку та патологічних проявів з боку нервової системи в дітей, що зазнали перинатальних уражень, є значною проблемою не тільки дитячої неврології, а і педіатрії в цілому. У клініці в основному використовують синдромальну та симптоматичну терапію. Корекція порушень, які впливають на нервово-психічний розвиток та загальний розвиток дитини, залишається поза увагою не тільки практичних лікарів, але і науковців. Погіршення якості сну в дітей, під час якого в організмі людини відбуваються анаболічні процеси, накопичення енергетичних запасів в нервовій системі, ведуть до відхилень загального розвитку [1, 2].

У значного відсотка таких дітей спостерігаються зміни вегетативної нервової системи, які переважно носять функціональний характер. Але ці зміни так само погіршують якість життя дітей та їх батьків. Вони сприяють загальній млявості, погіршенню апетиту, апатії. В іншій частини дітей досить часто реєструється підвищена збудливість, схильність до демонстрантивної поведінки та лабільність афективної сфери. Це також підвищує дратівливість і приносить дискомфорт в їхнє самопочуття [3].

Для проведення адекватної корекції розладів притаманних дітям із перинатальними ураженнями в анамнезі серед лікарських засобів можна розглядати ті, які врівноважують активність вегетативної нервової системи, позитивно впливають на емоційний баланс, нормалізують афективно-когнітивну сферу. При цьому бажаною є відсутність побічних дій та вікових протипоказань, доступний ціновий діапазон. Оптимальним лікарським засобом, який відповідає всім наведеним вимогам, може бути блокатор допамінових рецепторів – сульпірид. Сульпірид є нейролептичним засобом, виборчим антагоністом допамінових рецепторів D2/D3. Він відзначається дозозалежною дією: у дозах вище за 600 мг/добу він виявляє потужну антипсихотичну дію, у дозах 200-500 мг/добу має антидепресивну та тимоаналептичну дію і, накінець, у дозі 50-200 мг/добу сульпірид виявляє вегетостабілізуювальну, протиневротичну та врівноважуючу дії [9, 7].

**Мета дослідження.** Провести корекцію віддалених наслідків перинатальних уражень ЦНС у дітей дошкільного віку.

**Матеріал і методи.** Обстежено 35 дітей віком 5-7 років, які знаходилися на стаціонарному обстеженні та лікуванні з неврологічною симптоматикою, в анамнезі в яких була перинатальна патологія. Усім дітям проводили клінічне обстеження та перевірку неврологічного статусу, оцінку психомоторного розвитку за Денверським скринінг-тестом, визначення фізичного розвитку, соціометричні обстеження, а також визначення вегетативного статусу за опитувальником А.М.Вейна, оцінка якості сну шляхом анкетування дитини та батьків. Виявлялися скарги у дитини безпосередньо та/або зі слів батьків, збирався анамнез життя, алергологічний анамнез, визначалась наявність болю на момент обстеження тощо.

Дітей розподілено на 2 групи: основну і контрольну. Дітям основної групи (23 дитини) за клінічними показаннями призначено препарат сульпірид (Еглоніл, фірми „Sanofi-Aventis”) у добовій дозі 5 мг/кг маси тіла в два прийоми, зранку та в обід. Після проходження курсу лікування сульпіридом (два тижні) у дітей повторно оцінювався неврологічний та вегетативний статус, якість сну. Отримані дані порівнювалися з даними до початку прийому препарату в цих дітей та з даними в дітей із контрольної групи (12 дітей), які отримували стандартне лікування залежно від домінуючої нозології.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При оцінці неврологічного статусу у 24 (68,6 %) дітей відзначалася підвищена пітливість, збудливість. Відчуття парестезій кінцівок виявлено в 13 (37,1 %) дітей, у 10 (28,6 %) дітей спостерігалось підвищення сухожилкових рефлексів, у 3 дітей виявлено горизонтальний ністагм.

Визначаючи показники вегетативного статусу, ми з'ясували, що синдром вегетативної дисфункції спостерігався у 25 (71,4 %) дітей. Максимальна кількість балів, за шкалою опитувальника Вейна, становила 30, мінімальна – 6. В усіх дітей спостерігалися ті чи інші прояви функціональних розладів шлунково-кишкового тракту. У 6 (17,1 %) дітей відзначалось почервоніння обличчя та кінцівок, у 8 (22,8 %) дітей – парестезії верхніх кінцівок, у 17 (48,6 %) дітей виявлявся періодичний головний біль мігренозного типу, 18 (51,4 %) дітей скаржилися на підвищену втомлюваність тощо.

В обстежених нами дітей встановили низку порушень, які не відносяться до окремих нозологічних форм, є на межі з патологією, але суттєво впливають на процеси росту та розвитку організму дитини. Аналізуючи показники сну в обстежених дітей, отримали наступні результати: 29 (82,8 %) дітей спали в денний час, більшість з них засинало примусово – 23 (65,7 %) дітей. Наші дані дещо вищі, ніж показники американських дослідників, які відмічали в даній віковій групі частоту денного сну 50,4 % [10]. При проведенні самооцінки нічного сну 13 (37,1 %) дітей визнали його незадовільним, ще 15 (42,8 %) дітей оцінили свій сон як частково незадовільний, 7 (20,0 %) дітей оцінювали свій сон як інколи порушений, і жодна дитина не оцінила свій сон як повністю задовільний. Більш ніж половина – 25 дітей (71,4 %) скаржилися на важке прокидання зранку, стільки ж дітей відчували ранкову сонливість та кваліть, у них було відсутнє відчуття достатності сну та бадьорості.

Відмічені порушення наводять на думку про дисбаланс нейротрансмісії у допамінергічних структурах мозку, про підвищену допамінову активність, яка сприяє домінуванню збудження за рахунок підсилення ефекту аферентних імпульсів. Саме враховуючи це, для проведення корекції вибраний еглоніл (сульпірид) – м'який блокатор допамінових рецепторів D2, якому притаманний нормалізуючий вплив на вегетативну нервову систему. Ця його властивість широко застосовується для розриву вісцero-вісцeralьних рефлексів та зменшення впливу аферентних імпульсів при виразковій хворобі шлунка, інших захворюваннях гастродуоденальної зони.

Після проведеного курсу еглонілу (сульпіриду) відмічена вірогідна різниця при порівнянні процесу засинання вдень та увечері. Середній бал при оцінці засинання вдень у таких дітей становив  $2,2 \pm 0,2$ , у той же час після прийому еглонілу (сульпіриду) він покращився і дорівнював  $3,5 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ). Це свідчить про позитивний вплив низьких доз сульпіриду на даний процес. Крім того, позитивний вплив так само відзначався і на процес засинання вночі: середній показник до прийому становив  $2,8 \pm 0,2$ , а після прийому –  $3,8 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ).

Аналізуючи процес прокидання, нами отримано наступні результати: середній бал самопочуття після нічного сну до прийому препарату становив  $2,2 \pm 0,3$ , після –  $3,5 \pm 0,3$  з вірогідною різницею ( $p < 0,05$ ). Це ж стосувалось і відчуття розбитості та сонливості зранку.

Тобто, еглоніл (сульпірид) покращував не тільки процеси засинання та прокидання, але і позитивно впливав на сам процес сну, зрівноважуючи процеси збудження та гальмування, і таким чином лікуючи ранкову сонливість та розбитість.

Отримано вірогідну різницю між оцінкою якості нічного сну до та після прийому препарату. Це продемонстровано на рис 1.

Вірогідну різницю між групами ми відмітили й у показниках неврологічного статусу: зменшилася гіперрефлексія; знизилася пітливість та збудливість. Ці результати досягнуті завдяки легкому седативному та стабілізуючому ефектам низьких доз еглонілу (сульпіриду).

Суттєве покращання спостерігалось в балансі вегетативного статусу. У той же час парестезії кінцівок, які спостерігалися періодично у 13 дітей, під дією еглонілу (сульпіриду) зникли тільки в трьох дітей.

Позитивний вплив препарату на зменшення інтенсивності та частоти головного болю відмічено у всіх дітей із цим проявом. Така ж висока ефективність спостерігалася в нормалізації функції травного тракту. У контрольній групі в дітей

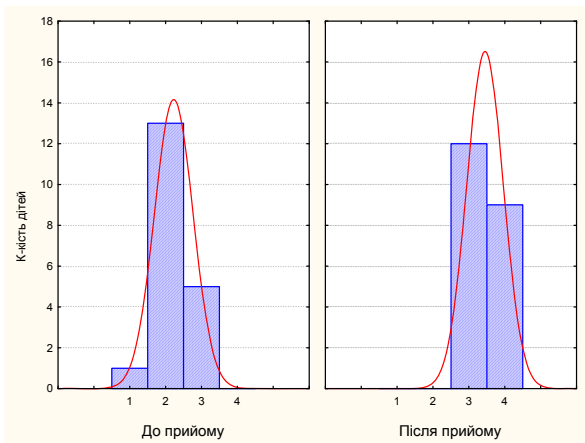


Рис. 1. Оцінка нічного сну до та після прийому еглонілу (сульпіриду) (1 – незадовільний, 2 – частково порушений, 3 – інколи порушений, 4 – задовільний)

не відмічалось жодного вірогідного покращання стану з боку вегетативної нервової системи та показників травного тракту.

Нарешті, якщо взяти до уваги синдром вегетативної дисфункції в цілому, то ми побачили вірогідне зменшення його проявів у дітей основної групи. Так, якщо спочатку вегетативна дисфункція спостерігалась у 19 дітей (82,6 %) то після корекції вегетативної дисфункції не було в жодної дитини ( $p < 0,05$ ) (рис. 2).

Ми не зареєстрували суттєвих побічних дій під час лікування сульпіридом. У загальному, препарат переносився добре. Тільки в одній дитині ми відмітили парадоксальну реакцію у вигляді погіршення якості сну. Після припинення прийому сульпіриду вказані симптоми зникли через 3-4 доби.

Таким чином, можна вважати, що сульпірид (Еглоніл, фірми „Sanofi-Aventis”), як блокатор допамінових рецепторів, є препаратом адекватним для корекції порушень із боку нервової системи в дітей дошкільного віку з перинатальною патологією в анамнезі.

### Висновок

Еглоніл (сульпірид) сприяє стабілізації вегетативного тону, зникненню підвищеної втомлюваності та патологічних вегетативних симптомів, покращанню загального самопочуття.

Він також позитивно впливає на процеси сну: збільшує загальну його тривалість, покращує засинання, зменшує відчуття розбитості та кволості зранку. А це, у свою чергу, підвищує енергетичний потенціал кори головного мозку, покращує концентраційні функції, оптимізує емоційний фон, стабілізує настрій дитини.

**Перспективи подальших досліджень.** На основі отриманих результатів перспективним є подальше вивчення впливу сульпіриду на когнітивну функцію, інтелектуальний розвиток дітей дошкільного віку з перинатальною патологією ЦНС.

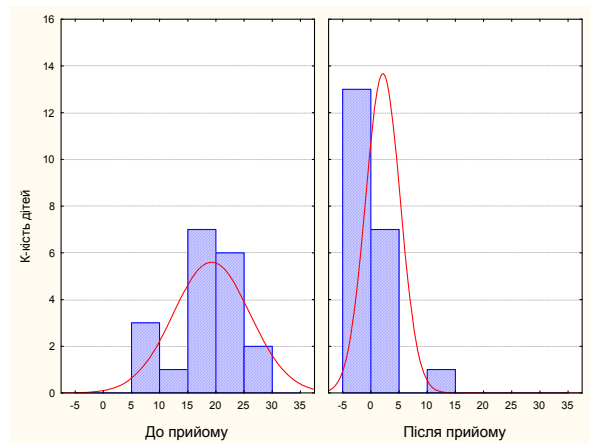


Рис. 2. Розподіл балів за шкалою опитувальника Вейна до та після прийому еглонілу (сульпіриду) в дітей основної групи

### Література

1. Барашнев Ю.И. Клинико-морфологическая характеристика и исходы церебральных расстройств при гипоксически-ишемических энцефалопатиях / Ю.И.Барашнев // Акуш. и гинекол. – 2000. – № 5. – С. 39-42.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства / Вейн А.М. – М.: МИА, 2004. – С. 53-68.
3. Лук'янова О.М. Актуальные проблемы перинаталогії на сучасному етапі охорони здоров'я / О.М.Лук'янова // Перинатол. і педіатрія. – 2002. – № 3. – С. 3-6.
4. Капранова Е.И. Причины и исходы перинатального поражения центральной нервной системы / Е.И.Капранова, Е.В.Мельникова, Т.А.Соколова [и др.] // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2003. – № 2. – С. 56-59.
5. Савиных В.П. Гипертензионный синдром у детей после перинатальной гипоксии / В.П.Савиных, С.В.Глазкова // Матер. VIII Всерос. съезда неврологов. – Казань, 2001. – С. 32.
6. Begum H.A. Long term outcome of birth asphyxiated infants / H.A.Begum, A.Rahman, S.Anwar [et al.] // Mymensingh Med. J. – 2006. – № 15. – P. 61-65.
7. Prenatal and Early Developmental Correlates / Broman S.P., Nichols L., Kennedy W.A., Preschool I.Q. – New York, 2002. – P. 280.
8. Clements S.D. Minimal Brain Dysfunction in Children: Terminology and Identification / S.D.Clements. – Washington, 2003. – P. 180.
9. Correll C.U. Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics: a systematic review of 1-year studies / C.U.Correll, S.Leucht, J.M.Kane // Am. J. Psychiatry. – 2004. – № 161 (3). – P. 4-25.
10. Ivo Iglowstein. Sleep Duration From Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends / Ivo Iglowstein, Oskar G. Jenni // Pediatrics. – 2003. – V. 111, № 2. – P. 120.

**КОРРЕКЦІЯ ОТДАЛЕННИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ПОРАЖЕНІЙ  
ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВНОЇ СИСТЕМИ СУЛЬПИРИДОМ***Д.Ю.Нечитайло, Т.М.Михеева*

**Резюме.** Обследовано 35 дітей з перинатальною патологією ЦНС в віці 3-7 років з деякими розладами вегетативної нервової системи та сну. Частина дітей пройшла лікування блокатором допамінових рецепторів сульпіридом (23 дітей), інші діти перебували на стандартній терапії ведучої патології (контрольна група, 12 дітей). Сульпірид надійсно покращив стан вегетативної нервової системи та сну, стабілізував настрій у дітей експериментальної групи, а також проявив антиастеничне діяння.

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, перинатальні ураження ЦНС, сульпірид, віддаленні наслідки, вегетативний статус.

**CORRECTION OF LATE CONSEQUENCES OF PERINATAL AFFECTION OF THE  
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, USING SULPIRIDE***D.Y.Nechytailo, T.M.Mikheieva*

**Abstract.** Thirty five children aged 3-7 years with perinatal pathology of the central nervous system in the past history with manifest disturbances of the vegetative nervous system and sleep were examined. Part of the children received a dopamine antagonist – sulphiride (23 children), whereas the others underwent standard treatment (the control group – 12 children). Sulpiride reliably improved the condition of the vegetative nervous system and sleep in children with perinatal pathology, stabilizing their mood and exerting an antiasthenic action.

**Key words:** preschool age children, perinatal affections, sulphiride, late consequences, vegetative status.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Ю.Б.Яценко

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.24-27

Надійшла до редакції 10.04.2008 року

УДК 616.65-002:311.21

*О.В.Прокоп'юк***РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ТА РАКУ  
ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ  
У 2002-2006 РОКАХ ЗА ДАНИМИ БІОПСІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЕРЖАВНОГО  
ПАТОЛОГО-АНАТОМІЧНОГО ЦЕНТРУ УКРАЇНИ (М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)**

Державний патолого-анатомічний центр України, м. Хмельницький (нач. – к.мед.н. М.Д.Андрєєв)

**Резюме.** Проведено дослідження за архівом Державного патолого-анатомічного центру України (м. Хмельницький) кількості гістологічних досліджень простати у 2002-2006 роках: статистичний аналіз даних гістологічних досліджень, визначення співвідношення доброякісної

гіперплазії та раку передміхурової залози, місце біопсійних досліджень у діагностиці раку передміхурової залози.

**Ключові слова:** доброякісна гіперплазія передміхурової залози, рак передміхурової залози, трансректальна пункційна біопсія.

**Вступ.** Рак передміхурової залози (РПЗ) одна із найбільш актуальних та до кінця не вивчених проблем сучасної медицини. Приблизно в 30 % чоловіків, яким понад 50 років, трапляється карцинома передміхурової залози, у віковій групі понад 70 років це захворювання спостерігається в 80 % випадків [3, 5]. В Європі ця хвороба є другою причиною смерті чоловіків, які страждають будь-якими онкологічними захворюваннями [6, 7].

Відсоток РПЗ у структурі захворюваності чоловічого населення України постійно зростає. Скринінговим методом для виявлення захворювань передміхурової залози (ПЗ) на сьогоднішній день вважається визначення рівня простатспецифічного антигену (ПСА) в крові [1, 3], далі за яким іде пункційна біопсія ПЗ [2, 3].

**Мета дослідження.** Провести аналіз гістологічних досліджень передміхурової залози, здійснених у Державному патолого-анатомічному центрі України (м. Хмельницький) за 5-річний період.

**Матеріал і методи.** Нами проведено статистичний аналіз кількості гістологічних досліджень операційного і біопсійного матеріалу передміхурової залози за 5 років (2002-2006 роки), проведених на базі Державного патолого-анатомічного центру України (м. Хмельницький), із визначенням кількості раку ПЗ та різних форм гіперплазій передміхурової залози (ГПЗ).

Матеріал дослідження: передміхурові залози цілком видалені внаслідок простатектомії та фрагменти ПЗ взяті методом голкової трансректальної біопсії.