

regression modeling for prediction of hospital mortality in critically ill patients with haematological malignancies / Verplancke T., Van Looy S., Benoit D. [et al.] // BMC Med Inform Decis Mak. - 2008. - Vol. 5. - P. 56-88.

The prognostic impact of minimal residual disease in patients with chronic lymphocytic leukemia requiring first-line therapy / Santacruz R., Villamor N., Aymerich M. [et al.] // Haematologica. - 2014. - Vol. 99, № 5.

- P. 873-880.
Villega L. Acute myeloid leukaemia: optimal management and recent developments / L. Villega, Bolaños-Meade // J. Drugs. - 2011. - Vol. 71, № 12. - P. 1537-1550.

Лысенко Д.А., Сергеев В.С., Гуцол В.В.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЛЕЙКЕМИИ

Резюме. В статье представлены результаты собственных исследований и данные литературы о гематологических осложнениях цитостатической терапии у больных лейкозными. Выявлено, что современная цитостатическая полихимиотерапия приводит к гематологическим осложнениям у большинства пациентов, что существенно ухудшает качество жизни и ухудшает прогноз заболеваний. Рассматриваются современные подходы к профилактике и терапии гематологических осложнений цитостатической терапии у больных лейкозными. Показано, что профилактика и коррекция анемии и лейкопений при проведении цитостатической терапии остается нерешенным вопросом.

Ключевые слова: цитопения, цитостатики, терапия, профилактика, качество жизни.

Lysenko D.A., Sergeev S.V., Gucol V.V.

HEMATOLOGIC COMPLICATIONS OF CYTOSTATIC THERAPY IN LEUKEMIA

Summary. This paper presents the results of our own research and literature data on hematological complications of cytostatic therapy in patients with leukemia. We found that the current cytostatic polychemotherapy results in hematological complications in most patients, which significantly affects the quality of life and worsens the prognosis of diseases. Revised current approaches to the prevention and treatment of hematological complications of cytostatic therapy in patients with leukemia. It is shown that the prevention and correction of anemia and leukopeny during cytostatic therapy remains an unresolved issue.

Key words: cytopenia, cytostatics, therapy, prevention, quality of life.

Стаття надійшла до друку 28.02.2014 р.

Лысенко Дмитро Андрійович - к.мед.н, доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38 067 795-37-34

Сергеев Сергей Валерійович - к.мед.н. доцент кафедри фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38 067 430-70-48

Гуцол Вікторія Володимирівна - асистент кафедри фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

© Очеретна О.Л.

УДК: 616.8-009.17-054.4(477)

Очеретна О.Л.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ ЯК ПРОЯВ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ІНШИХ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Резюме. Синдром хронічної втоми (СХВ) - це досить поширена патологія сучасності, розвиток якої перш за все пов'язаний з особливостями сучасного життя населення, особливо міського, з неблагоприємною санітарно-екологічною ситуацією, а також надмірним психоемоційним навантаженням на сучасну людину. Не зважаючи на глобальний характер та значимість цієї патології для суспільства, конкретних досліджень етіології, патогенезу та клінічної картини СХВ й досі не існує. В статті проведений аналіз літературних даних, присвячених вивченню даної патології та наведені основні методи діагностики, лікування та профілактики.

Ключові слова: синдром хронічної втоми, клінічні ознаки, стрес, імунна система, методи лікування.

Вступ

Синдром хронічної втоми - це стан організму, при якому імунна система людини толерантна до хронічно рецидивуючих вірусів, дріжджових грибів, патогенної мікрофлори та паразитів, з якими імунітет здорового організму в нормі легко справляється.

Історичні відомості. Синдром хронічної втоми був вперше описаний у англійської дівчини Флоренс Найтингел, яка приймала участь у Кримській війні (1853-1856) з Росією. Після її повернення додому лікарі вважали її повністю здоровою, але вона відчувала себе дуже втомленою і розбитою. Національну героїню не можна було назвати симулянткою. Лікарі серйозно віднеслися до цієї

недуги і саме тоді вперше з'явився термін "синдром хронічної втоми". Через сто років в Канаді було створено фонд імені Флоренс Найтингел для допомоги людям, що страждають на СХВ (нервово виснаження, невроз, міалгічний енцефаломієліт). В 30-х та 50-х роках ХХ століття були описані спалахи цього захворювання в Європі та США. Іноді вони приймали характер справжньої епідемії. Відомий випадок, коли за короткий проміжок часу СХВ охопив весь медичний персонал лікарні. Вперше як окремий діагноз СХВ був запропонований в 1988 г. і до 1990 року в США було зареєстровано більше 100 000 випадків цього захворювання (більше 80% з

яких - жінки). Вважають, що для постановки діагнозу СХВ враховується наявність одного "великого" симптому і не менше 6 "малих". Справжні причини цього захворювання ще й досі є дискусійними. Його поява безпосередньо пов'язана з різким прискоренням ритму життя і збільшенням психологічного навантаження на людину [Нике Вільфред, 2002; Комаров, 2007].

Американські вчені дослідили близько двох тисяч випадків цієї патології і виявили наступні закономірності його розповсюдженості. Синдром хронічної втоми виникає найчастіше у людей віком від 28 до 45 років. Більш емоційні жінки в два рази частіше страждають СХВ ніж чоловіки. До групи ризику відносять бізнесменів, журналістів, диспетчерів та ін. осіб, професії яких найчастіше пов'язані зі стресами. До цієї групи слід віднести також людей, які проживають в регіонах з високим рівнем забруднення навколишнього середовища хімічними речовинами або з високим рівнем іонізуючого випромінювання. Мета дослідження: на основі сучасних даних літератури виявити основні етіо-патогенетичні механізми розвитку та клінічні ознаки синдрому хронічної втоми.

Синдром хронічної втоми майже завжди переслідує тих, кому досить часто доводиться змінювати режим дня і проводити більшість часу в приміщенні зі штучним освітленням. Виявлений також прямий зв'язок між появою хронічної втоми зі зміною біоритмів життя [Комарова, 2002; Tuck, 2000]. За літературними даними [Новик, 2001; Однин, 2004] існує три основні гіпотези виникнення СХВ. Згідно першій - це інфекційне захворювання, пов'язане з вірусом Епштейна-Барра, що є різновидом віруса герпеса. Згідно другій - це одна з форм ураження імунної системи. Багаточисельні дослідження показали [Володин, 2002], що при СХВ порушується імунна система людини. Третя гіпотеза виникнення СХВ пов'язана з хронічною інтоксикацією організму нейротоксинами, які синтезуються звичайними дріжджовими бактеріями, які є складовою частиною багаточисельної мікрофлори кишківника людини. При загибелі дріжджових грибів нейротоксини впливають на центральну нервову систему. Дисбаланс кишківника призводить до порушення обміну речовин, ендокринної інтоксикації організму [Гехт, 2003].

Досить часто труднощі в діагностиці та лікуванні СХВ пов'язані з тим, що цей хворобливий стан може бути викликаний цілим комплексом причин, або групою мікроорганізмів, які викликають інтоксикаційний синдром роками [Дьяконова, 2002].

Хронічний стрес та синдром хронічної втоми. СХВ може бути спровокований хронічною стресовою ситуацією. Раніше вважалось, що провокатором стресу можуть бути тільки екстремальні ситуації. На даний момент особливості існування суспільства, зокрема інформаційне перевантаження, є причиною хронічних стресів, які призводять до скорочення кількості Т-лімфоцитів - "захисників" нашого організму, що роблять людину більш чутливою до дії патогенних чинників. Однак, втома - суб'єктивна ознака, характерна для багатьох інших

захворювань: анемії, лейкозу, гіпотиреозу, недостатності мітрального клапана, хвороби Альцгеймера і Ходжкіна, аміотрофічного склерозу та ін. Помилка при постановці діагнозу, з наступним вибором неефективної терапевтичної стратегії, може призвести хворого до серйозних психічних захворювань (шизофренія, МДС) або до повної втрати фізичної працездатності.

До великого симптомокомплексу відносять довготривалу втому за невідомими причинами, що не зникає після відпочинку та зниження більш ніж на 50% рухового режиму. До малих симптомів відносять: болі в м'язах, лихоманку, збільшення лімфатичних вузлів, артралгії, зниження пам'яті та депресію.

Серед інших симптомів при СХВ відмічають: фарингіти, болі в лімфовузлах, головокружіння, стан тривоги, болі в грудній клітині та багато інших специфічних симптомів не в'ясненого патогенезу, що зустрічаються в описах різних авторів. АВТОРИ Одним із основних симптомів СХВ є виснаження, різке зниження працездатності, що виявляється при дослідженні спеціальними методами (таблиці Шульте, та ін.). За допомогою використання цих методів виявляють гіпостенічний або гіперстенічний синдроми. З явищами виснаження при СХВ пов'язана недостатність активної уваги, збільшення кількості помилок.

Типовими факторами ризику для захворювання даною патологією можна вважати: несприятливі екологічно-гігієнічні умови проживання, особливо з підвищеним променевим навантаженням на організм; вплив, що послаблює загальну, імунологічну резистентність (наркоз, оперативні втручання, хронічні захворювання, хіміо- та променева терапія недостатнє фізичне навантаження, нераціональне харчування, шкідливі звички, хронічні інфекційні захворювання та вегето-судинні дистонії [Lundell, 2006].

Питання діагностики СХВ є досить актуальним, в зв'язку зі складністю у тих випадках, коли потрібно провести диференціальну діагностику з неврологічною патологією та іншими патологічними станами. Однак, детальний клінічний аналіз симптомів дозволяє досить точно визначити СХВ як окрему нозологічну одиницю. Типовими клінічними проявами СХВ на ранніх стадіях є загальна слабкість, швидка втома, неуважність, роздратованість, емоційна нестабільність, головний біль, не пов'язаний з іншими захворюваннями, безсоння. Типовими також є артралгії та болі в м'язах, ожиріння або схуднення. Важливим моментом є те, що дана симптоматика прогресує і не пов'язана із соматичними та інфекційними захворюваннями. В даних дослідженнях не вдається виявити ніяких об'єктивних змін та відхилень від норми, немає рентгенологічних змін, органічних та функціональних відхилень при УЗД. Нормальними виявляються показники клінічних біохімічних досліджень, немає змін в ендокринному та імунному статусі. Таким хворим дуже часто ставлять діагноз "невроз". Однак, призначені курси лікування не дають клінічного ефекту, а перебіг захворювання при цьому погіршується,

виникають розлади пам'яті та психіки, що підтверджуються змінами ЕЕГ [Deale, 2001].

Серед об'єктивних показників СХВ деякі автори [Дьяконова, 2002] описують зміни імунного статусу: зниження IgG, кількості лімфоцитів з фенотипом CD3 та CD4, зниження кіллерів, підвищення рівня циркулюючих комплексів та антивірусних антитіл різного типу, підвищення бета-ендорфіну, інтерлейкіну-1(бета) та інтерферону, а також фактора некрозу пухлин. Все це разом з підвищенням в 5-8 разів частоти алергічних захворювань у таких пацієнтів свідчить про неспецифічну активацію та дисбаланс імунної системи, причини якого й досі не з'ясовані [Железнікова, 2002]. При специфічних дослідженнях біохімії м'язової тканини та енергообміну ніяких змін не було виявлено.

Патогенез СХВ й досі не відомий. Окремі автори [Зубкова, 2005] вказують на зв'язок захворювання з несприятливими екологічними умовами та соціальними факторами.

В лікуванні СХВ особливих успіхів й досі не вдалося досягнути. Комплексність лікування є головним принципом. Воно повинне включати: нормалізацію режиму праці та відпочинку, ЛФК, фізичні навантаження, дієто-терапію (при необхідності), вітамінні комплекси, масажі, психотерапію, імунокоректори, адаптогени, ентеросорбенти, ноотропні засоби. Важливими є також періодичні спостереження, повторні лікувально-профілактичні курси в стаціонарі та амбулаторних умовах, дотримання профілактичних рекомендацій пацієнтами - нормалізація відпочинку та фізичного навантаження (аутогенні тренування та ін.). Використання загального та сегментарного масажу, у тому числі з елементами мануальної терапії, нормалізує зворотню афферентційну інформацію про стан внутрішніх органів та систем, сприяє як релаксації, так і активації нервової системи.

Високу ефективність з гідропроцедур мають, перш за все, циркулярний душ та кисневі ванни. Лікувальна фізкультура підбирається в об'ємі та комплексі, достатньому для підтримання нормального фізичного стану пацієнтів в умовах стаціонару. При проведенні лікувального повного голодування навантаження зменшуються, але повністю відмовитись від ЛФК не варто. Аутогенне тренування чи інші активні методи нормалізації психо-емоційного фону, що видно з патогенезу синдрому хронічної втоми, є найважливішими патогенетичними елементами терапії цієї патології. Варто згадати, що в багатьох випадках синдрому хронічної втоми виправдано призначення деяких транквілізаторів, особливо у пацієнтів з хронічним алкоголізмом [Шонгина, 2007].

У літературних джерелах [Вейн, 2000; Товбушенко, 2004] зустрічаються різноманітні погляди щодо дієто-терапії, а також використання голодування, що дозволяє досягнути комплексного лікувального ефекту. Основою дії "голодних" дієт є дозований стрес, що приводить до активації усіх систем, у тому числі до підсилення обміну речовин. При цьому відбувається розщеп-

лення "шлаків", активація клітинного обміну, стимуляція функцій фізіологічних систем, у тому числі стимуляція викиду гормону росту СТГ, що в цілому надає чітку біоактивуючу дію. Дозовані "голодні дієти" в даний час є потужними засобами профілактики та лікування при цілому ряді патологічних станів [Hobday, 2008]. Натомість вони володіють властивостями біологічної активації на усіх рівнях: молекулярному, клітинному, органному, а також в цілому підвищується фізична активність та інтелектуальні здібності, загальне самопочуття. Під час курсів розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) обов'язково призначаються довготривалі - до 5 годин прогулянки пішки, загальний масаж [Yao, 2007], та помірні заняття лікувальною фізкультурою, а також гідропроцедури (кисневі ванни та душ Шарко). Вітамінотерапія є обов'язковим елементом лікування синдрому хронічної втоми, направленим на нормалізацію обміну речовин, що безсумнівно страждає при даній патології. Основою терапії є нейротропні препарати, вітаміни, та адаптогени, що підвищують викид наднирниками ендогенних кетостероїдів (вітамін В1 - 3 мг, В6 2 - 4 мг, В12 - 500 мкг щоденно протягом 10-15 днів та вітамін С 3- 5 мг в/м або в/в на 40% глюкозі всього 10-15 ін'єкцій). Застосування імунокоректорів з яскраво вираженим адаптогенним ефектом для лікування СХВ досить доцільно, зважаючи на хронічний імунодефіцит, що відмічається у багатьох випадках. Хоча імунологічні дослідження не показують ніяких виражених відхилень в імунному статусі організму, однак наявність у значної частини даного контингенту хронічних інфекцій, а також часто наявного зниження маси тіла, загальні дезадаптаційні реакції виправдовують застосування цих засобів, можливих як патогенетичний компонент лікування. Доцільно також використовувати імунокоректори рослинного походження з вираженими адаптогенними та антигістамінними властивостями.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Таким чином, синдром хронічної втоми є самостійною нозологічною одиницею. При постановці діагнозу необхідно враховувати, що хронічна втома може бути симптомом соматичних або хронічних інфекційних захворювань.

2. При проведенні диференційного діагнозу необхідно враховувати анамнестичні дані та результати лабораторних та інструментальних досліджень.

3. Основним принципом лікування СХВ є комплексний з використанням медикаментозних засобів, ЛФК та фізпроцедур, правильного режиму праці та відпочинку, раціонального харчування.

В майбутньому існує необхідність проведення клініко-експериментальних досліджень по вивченню синдрому хронічної втоми та впровадженню нових методів лікування та профілактики даної патології, яка істотно впливає на якість життя та працездатність населення не тільки в Україні, а й в усьому світі.

Список літератури

- Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Вейн А.М. // Под ред. А.М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство. - 2000. - С. 752.
- Гехт Б.М. Синдром хронической усталости / Б.М. Гехт, Л.Ф. Касаткина, О.В. Гильванова // Неврологический журнал. - 2003. - Т.8. - С. 52-55.
- Дзяк Л. А. Синдром хронической усталости / Л. А. Дзяк, А. Н. Шульга // Международный мед. журн. - 2002. - № 1-2. - С. 53-57.
- Железникова Г.Ф. Четыре уровня иммунного ответа при острых инфекционных заболеваниях / Г.Ф. Железникова // Rus. J. Immunology. - 2002. - Vol.7. - P. 25-30.
- Зубкова С.М. Механизмы иммуномодулирующей активности микроэлементов минеральных вод / С.М. Зубкова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2005. - № 1. - С. 3-8.
- Комаров С.Г. Синдром хронической усталости (диагностика и организация медицинской помощи) / С.Г. Комаров. - М.: МГМСУ. - 2007. - С. 24.
- Матвеева С.К. Формирование хронической усталости и ее влияние на здоровье школьников: дис. канд.наук / С.К. Матвеева. - М. - 2006. - С. 160.
- Нике Вильфред А. Хроническая усталость: болезнь ли это? / Нике А. Вильфред. - М.: Инфра-М, Уникум-Пресс, 2002. - С. 174.
- Окин В.Ю. Проблема утомления, стресса и хронической усталости / В.Ю. Один // Русский мед. журн. - 2004. - Т. 12, № 5 (205). - С. 276-279.
- Продукция цитокинов под действием полиоксидония in vitro / [Дьяконова В.А., Климов С.В., Ким К.Ф., Пинегин Б. В.] // Иммунология, 2002. - № 6. - С. 337-340.
- Синдром хронической усталости и иммунной дисфункции / А.А. Новик, В.Н. Цыган, Н.Х. Дулатова, К.Д. Жоголев [и др.]. - СПб.: ВМедА, 2001. - С. 104.
- Справочник по иммунотерапии для практического врача / Володин Н.Н., Дегтярева М.В., Димитрюк С.В. [и др.]. - СПб., Диалог, 2002. - С. 101.
- Товбушенко М.П. Проблемы восстановительного лечения больных синдромом хронической усталости / М.П. Товбушенко, Н.А. Дидковский. - Восстановительная медицина и реабилитация: сб. тезисов I международного конгресса. - М., 2004. - С. 316.
- Шонгина Н.Н. Особенности санаторной реабилитации на курорте Архипо-Осиповка детей с астенией, усталостью, хронической или невротической слабостью и синдромом утомляемости: дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук. - Н.Н. Шонгина. - Сочи, 2007. - С. 160.
- Clinical activity of folic acid in patients with chronic fatigue syndrome / [Lundell K., Qazi S., Eddy L., Uckun F.M.] // Arzneimittelforschung. - 2006. - № 56(6). - P. 399-404.
- Deale A. Patients' perceptions of medical care in chronic fatigue syndrome / A. Deale, S. Wessely // Soc Sci Med. - 2001. - № 52(12). - P.859-864.
- Dietary intervention in chronic fatigue syndrome / Hobday R.A., Thomas S., O'Donovan A. [et al.] // J Hum Nutr Diet. - 2008. - № 21(2). - P. 141-149.
- Observation on therapeutic effect of point pressure combined with massage on chronic fatigue syndrome / [Yao F., Ji Q., Zhao Y., Feng J.L.] // Zhongguo Zhen Jiu. - 2007. - № 27(11). - P. 819-820.
- Tuck I. Chronic fatigue syndrome: a woman's dilemma / I. Tuck, D. Wallace // Health Care Women Int. - 2000. - Vol. 21, № 5. - P. 457 - 466.

Очеретная О.Л.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Резюме. Синдром хронической усталости (СХУ) - это достаточно распространенная патология современности, развитие которой в основном связано с особенностями современной жизни населения особенно городского, с неблагоприятной санитарно-экологической ситуацией, а также чрезмерным психоэмоциональным нагрузкам на современного человека. Несмотря на глобальный характер и значимость этой патологии для общества, конкретных исследований этиологии, патогенеза и клинической картины СХУ до сих пор не существует. В статье проведен анализ литературных данных, посвященных изучению данной патологии и приведены основные методы диагностики, лечения и профилактики.

Ключевые слова: синдром хронической усталости, клинические признаки, стресс, иммунная система, методы лечения.

Ocheretna O.L.

CHRONIC FATIGUE SYNDROME AS DISPLAY SOMATIC DISEASES AND OTHER PATOLOGICAL CONDITIONS POPULATION OF UKRAINE

Summary. Chronic fatigue syndrome (CFS) - it is a common pathology of modernity, whose development is mainly due to the peculiarities of modern life especially in urban populations, with adverse environmental health situation as well as excessive psycho-emotional stress on the modern man. Despite the global nature of this disease and the importance for society, case studies of etiology, pathogenesis and clinical picture of CFS still does not exist. The article analyzes the data in the literature devoted to the study of this disease and are the main methods of diagnosis, treatment and prevention.

Key words: chronic fatigue syndrome, clinical signs, stress, immune system, treatments.

Стаття надійшла до друку 7.05.2014 р.

Очеретна Ольга Леонідівна - к.мед.н., асистент кафедри нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

© Мехедко В.В.

УДК: 616-081:613.99

Мехедко В.В.

Кафедра акушерства и гинекологии №1 НМАПО имени П.Л. Шупика (ул. Дорогожицкая, 9, г. Киев, Украина, 04112)

БЕРЕМЕННОСТЬ И АРТЕРИАЛЬНЫЕ АНЕВРИЗМЫ И

АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА