

ДИНАМІКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕОСОРБІЛАКТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЮ АЛЕРГІЄЮ

О. О. Сорокопуд, О. М. Радченко

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. Досліджено типи адаптаційних реакцій у 40 хворих на медикаментозну алергію в день госпіталізації та через 10 днів стаціонарного лікування. На момент госпіталізації виявлялись різні типи адаптаційних реакцій, найчастіше — стрес і орієнтування. Включення Реосорбілакту в комплексну терапію хворих із медикаментозною алергією не супроводжувалось зміною динаміки адаптаційних реакцій.

Ключові слова: медикаментозна алергія, Реосорбілакт, адаптаційні реакції, стрес, орієнтування.

ДИНАМИКА АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕОСОРБИЛАКТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Е. А. Сорокопуд, Е. М. Радченко

Резюме. Исследованы типы адаптационных реакций у 40 больных с медикаментозной аллергией в момент госпитализации и через 10 дней стационарного лечения. В момент госпитализации определялись различные типы адаптационных реакций, чаще всего — стресс и ориентировка. Включение Реосорбилакта в комплексную терапию больных медикаментозной аллергией не привело к изменениям динамики адаптационных реакций.

Ключевые слова: медикаментозная аллергия, Реосорбилакт, адаптационные реакции, стресс, ориентировка.

ADAPTATIONAL REACTIONS DYNAMIC IN COMPLEX TREATMENT WITH REOSORBILACT IN PATIENTS WITH DRUG ALLERGY

O. O. Sorokopud, O. M. Radchenko

Summary. The types of adaptational reactions in 40 patients with drug allergy were investigated during admitting to the hospital and after 10 days of their inpatient treatment. Including of Reosorbilact in complex treatment of patients with drug allergy did not lead to any changes in adaptational reactions dynamic.

Keywords: drug allergy, Reosorbilact, adaptation reactions, stress, orientation.

Адреса для листування:

Сорокопуд Олена Олександрівна

канд. мед. наук

Львівський національний медичний університет

79005, Львів, вул. акад. Павлова, 6а, кв. 8

Медикаментозна алергія (МА) є актуальною проблемою сучасної медицини, оскільки застосування різноманітних лікарських препаратів — це основний метод лікування переважної більшості хвороб людства на сьогоднішній день. МА становить близько 5–10 % усіх побічних ефектів медикаментів [1], може супроводжуватись як незначними порушеннями, так і спричиняти смерть хворого [2]. МА починається з комплексу імунних реакцій гіперчутливості і через різні механізми проявляється цілим спектром клінічних ознак [3, 4]. У розвитку МА, як і будь-якої алергії загалом, значну роль відіграє вплив різних факторів зовнішнього середовища [5], на які організм реагує формуванням сприятливих (спокійна та підвищена активація) та несприятливих (стрес, переактивація, неповноцінна адаптація) адаптаційних реакцій (АР), які створюють фон перебігу хвороб та впливають на ефективність лікування [5, 6].

У лікуванні багатьох хвороб використовують Реосорбілакт, який має реологічну, протишокову, дезінтоксикаційну дію, що забезпечує викорис-

тання його також у хворих з проявами МА. Однак вплив препарату на стан адаптаційних процесів ще потребує уточнення.

Мета дослідження — оцінити динаміку адаптаційних реакцій на фоні застосування Реосорбілакту в комплексній терапії хворих із медикаментозною алергією.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовано динаміку адаптаційних реакцій у 40 хворих на МА віком ($47,6 \pm 2,6$) року — 30 жінок та 10 чоловіків.

Діагноз МА встановлювали на основі даних анамнезу (поява клінічних проявів — набряку або висипки — після прийому медикаментів) і фізикального обстеження, а також підтверджували за результатами реакції специфічної преципітації за Уап'є.

Усі хворі були госпіталізовані на 1–2 добу від моменту появи клінічних проявів, отримували терапію згідно рекомендацій «Протоколу надання медичної допомоги при медикаментозній алергії»

(Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 432 від 03.07.2006 р.) [8].

У залежності від лікування усі хворі були поділені на дві групи. Пацієнти 1-ї групи (n = 13) отримували базове лікування антигістамінними препаратами, глюкокортикостероїдами, діуретиками, сорбентами. До аналогічного базового лікування пацієнтів 2-ї групи (n = 27), додали інфузії Реосорбілакту (по 200 мл довенно 1 раз на день протягом 10 днів).

Адаптаційні реакції оцінювали на момент госпіталізації та на 10-й день стаціонарного лікування. Тип АР визначали за вмістом лімфоцитів периферійної крові та індексом адаптації (співвідношення між рівнями лімфоцитів та сегментоядерних нейтрофілів): стрес — до 0,3; орієнтування — 0,31–0,5; спокійна активація — 0,51–0,7; підвищена активація — 0,71–0,9; переактивація — 0,91 і вище, неповноцінна адаптація — лейкопенія < 4,0 × 10⁹/л [6, 7].

Статистична обробка отриманих результатів проводилася із використанням t-критерію Ст'юдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Клінічно МА в обстежених хворих найчастіше проявлялась гострою кропив'янкою (20 хворих; (50,0 ± 8,0) %) або її поєднанням з набряком Квінке (18 хворих; (45,0 ± 7,9) %). Лише у 2 хворих (5,0 ± 3,5 %) був діагностований ізольований набряк Квінке. Найчастішою причиною розвитку МА були антибактеріальні препарати (13 пацієнтів; (32,5 ± 7,5) %) та нестероїдні протизапальні препарати (9 хворих; (22,5 ± 6,7) %). Однаково часто МА викликали противірусні препарати, муколітики та полівітамінні комплекси (по 3 пацієнта; по (7,5 ± 4,2) %). Інші препарати спричиняли МА у 12 хворих (30,0 ± 7,3 %).

Серед адаптаційних реакцій до початку лікування найчастіше діагностували стрес-реакцію (18 осіб; (45,0 ± 7,9) %) та орієнтування (16 хворих; (40,0 ± 7,8) %). Значно рідше були виявлені інші типи АР: спокійної активації (3 пацієнта; (7,5 ± 4,2) %), підвищеної активації (1 хворий; (2,5 ± 2,5) %), переактивації (2 хворих; (5,0 ± 3,5) %). Реакція неповноцінної адаптації взагалі не спостерігалась серед обстежених пацієнтів. До лікування різниця між групами за частотою виявлення різних типів АР була неістотною (таблиця).

Таблиця

Типи адаптаційних реакцій у хворих на МА, (M ± m) %

Тип адаптаційної реакції	1 група (n = 13)	2 група (n = 27)
Стрес	30,7 ± 5,4	51,9 ± 9,8
Орієнтування	53,9 ± 14,3	33,3 ± 9,3
Спокійна активація	7,7 ± 7,7	7,4 ± 5,1
Підвищена активація	0	3,7 ± 3,7
Переактивація	7,7 ± 7,7	3,7 ± 3,7

Ми дослідили, як змінювались вихідні реакції залежно від застосованого лікування в пацієнтів із вихідними реакціями стресу та орієнтування, які зустрічались найчастіше (рис. 1 та 2).

Стрес-реакція у четвертині пацієнтів 1-ї групи залишилась незмінною, у половини — перейшла в реакцію орієнтування, а в іншій частині — утворилась найбільш сприятлива для одужання реакція спокійної активації (рис. 1). У 2-й групі стрес-реакція залишилась незмінною у 36 % осіб, у 43 % — перейшла в реакцію орієнтування, у 7 % — в реакцію спокійної активації, у 14 % — сформувалась реакція переактивації.

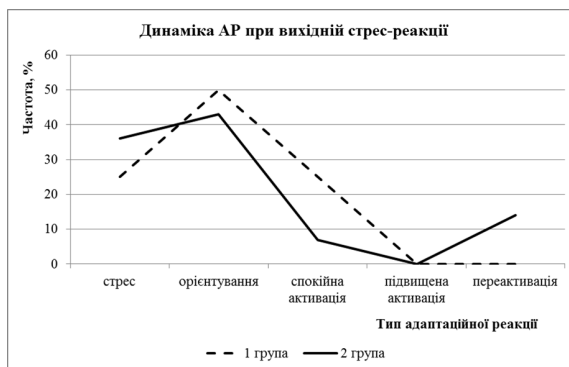


Рис. 1. Динаміка адаптаційних реакцій на 10-й день від моменту госпіталізації при вихідній стрес-реакції у хворих на медикаментозну алергію

У хворих з вихідною реакцією орієнтування динаміка АР в процесі лікування була іншою (рис. 2).

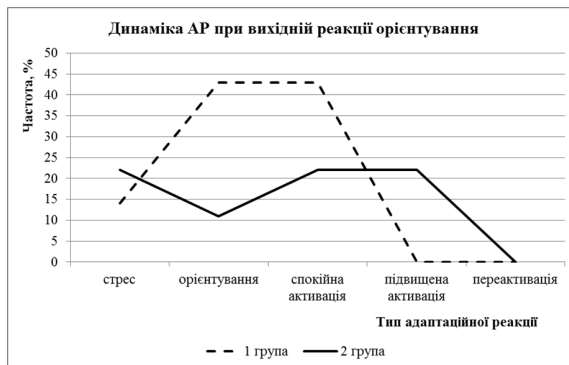


Рис. 2. Динаміка адаптаційних реакцій на 10-й день від моменту госпіталізації при вихідній реакції орієнтування у хворих на медикаментозну алергію

Реакція орієнтування у 43 % осіб 1-ї групи не змінилась, у 43 % — перейшла у реакцію спокійної активації, у 14 % — утворилась стрес-реакція, тоді як серед пацієнтів 2-ї групи вихідна реакція орієнтування залишилась незмінною у 11 % випадків або перейшла у реакції спокійної, підвищеної активації або стресу — по 22 % випадків (рис. 2). Сприятлива реакція спокійної активації у хворих 1-ї групи перейшла у стрес-реакцію, у пацієнтів 2-ї групи залишилась незмінною або перейшла в реакцію переактивації. Реакція підвищеної активації, яка була діагностована в 1 хворого 2-ї групи змінилась на реакцію спокійної активації. Реакція переактивації в 1 хворого 1-ї групи

перейшла в реакцію орієнтування, а у хворого 2-ї групи — у реакцію спокійної активації.

ВИСНОВКИ

Виникнення МА супроводжуються різними типами АР: стрес, орієнтування, спокійна та підвищена активація, проте частіше — стресом та орієнтуванням.

Реосорбілакт істотно не впливав на зміну типу АР. Це може бути обумовлено застосуванням глюкокортикостероїдів у базовому лікуванні МА, або тим, що для відновлення стану нервової, ендокринної та імунної систем, які зумовлюють тип АР, за умов гострих проявів МА потрібний більший термін, ніж 10 днів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Riedl, M. A. Adverse drug reactions: types and treatment options / M. A. Riedl, A. M. Castillas // *Am Fam Physician*. — 2003. — № 68. — P. 1781–90.
2. Lazarou, J.: Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies // *J. Lazarou, V. H. Pomeranz, P. N. Corey // JAMA*. — 1998. — № 279. — P. 1200–1205.
3. Khan, D. A. Drug allergy / D. A. Khan, R. Solensky // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 2010. — 125. — P. 126–37.
4. Warrington, R. Drug allergy / R. Warrington, F. Silviu-Dan // *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*. — 2011. — 7(Suppl. 1). — S. 10.
5. Матвеева, О. В. До питання класифікації побічних реакцій лікарських засобів та підходів до їх диференціації (бібліографічний огляд) / О. В. Матвеева, О. П. Вікторов, В. Є. Бліхар, Б. М. Пухлик, В. В. Чоп'як, В. П. Яйчєня, І. О. Логвіна, І. І. Биканова // *Укр. мед. часопис*. — 2011. — № 2 (82). — С. 78–84.
6. Радченко, О. М. Кореляційні зв'язки між морфологічними показниками імунокомпетентних органів, надниркових залоз і клітинами периферичної крові при різних типах адаптаційних реакцій в експерименті / О. М. Радченко // *Фізіологічний журнал*. — 2000. — № 3. — С. 22–25.
7. Гаркави, Л. Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, Т. С. Кузьменко // М.: Имедис, 1998. — 654 с.
8. Протокол надання медичної допомоги при медикаментозній алергії // Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 432 від 03.07.2006 р.