

УДК 615.27:[616.248+616.366-002-031.12]

## ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦІСТИТОМ

О.Г. Солона

Луганський державний медичний університет

### Вступ

В умовах екологічно несприятливого промислового регіону Донбасу внаслідок розвитку вторинного імунодефіциту часто зустрічається поєднана патологія внутрішніх органів [10]. Одним із найбільш розповсюджених захворювань у регіоні є бронхіальна астма (БА), яка часто сполучається із захворюваннями травного каналу, зокрема із хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ), наявність якого негативно впливає на перебіг БА [8]. Значне місце у патогенезі БА належить синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації [9, 12, 13]. Останній характеризується підвищеннем концентрації у сироватці крові рівня пептидів середньої молекулярної маси (СМП) [1]. Чутливим показником синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації є зміни у мембраних еритроцитів, з порушенням їх сорбційної здатності (СЗЕ) та об'єму (MCV) [7]. На суттєву виразність синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації та недостатній вплив базисної терапії на його усунення у хворих із хронічним обструктивним бронхітом в поєднанні з ХНХ вказували Рябенко Н.Б (2004 р.), Кифах Абдо Мохамад (2004 р.) [4, 11]. Проте особливості проявів синдрому та шляхи його корекції у хворих на БА в поєднанні з ХНХ вивчені недостатньо.

Одним з препаратів, що має протиоішемічну, мемброностабілізуючу, антиоксидантну і іммуномодулюючу дію, є тіотриазолін (Ті) [3]. Ті має виражену аддітивну здатність потенціювати ефекти базисних препаратів при багатьох захворюван-

нях і зменшувати їхню системну токсичність [2]. Однак, можливості застосування Ті для корекції проявів синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації при БА при її сполученні з ХНХ потребують поглиблена вивчення.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконувалась у відповідності з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР "Клініко-патогенетична характеристика сполучених захворювань внутрішніх органів та їх корекція" (№ держреєстрації 0104U002193).

**Мета роботи** - вивчити прояви синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом та вплив тіотриазоліну на його усунення.

### Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 151 хворих на БА віком від 20 до 64 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні Луганської обласної клінічної лікарні протягом 2004-2007 рр. Чоловіків було 54 (35,8 %) і жінок 97 (64,2 %). Всім хворим проводилося загальноклінічне, біохімічне, спірометричне, ультразвукове обстеження. Діагноз БА та ступінь тяжкості хвороби встановлювалися згідно з рекомендаціями наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. [5]. ХНХ діагностувався у відповідності з даними фізикального, лабораторного, інструментального дослідження [6] під час перебування хворих у стаціонарі або при ознайомленні з їхньою медичною документацією. У сироватці крові досліджених хворих визнався вміст СМП (Николайчик В.В. и соавт., 1991), СЗЕ (Тогайбаев А.А. и соавт., 1988), за допомогою аналізатора K-1000 фірми Sysmex (Японія) - MCV (fl) (Козлова Н.В., 2001). Контрольну групу склали 30 здорових осіб.

Діагноз БА легкого перебігу було встановлено 42 (27,8 %) хворим, у цих хворих була наявність дискинезія живчновивідних шляхів; середньотяжкого перебігу - 109 (72,2 %) пацієнтам, з яких у 61 (41,6 %) випадків був діагностований ХНХ.

Хворі із середньотяжким перебігом БА були розподілені на дві групи: I склали 48 (31,8 %) хворих без ознак ХНХ, II - 61 (40,4 %) пацієнтів, в яких був діагностований ХНХ. Всі хворі на БА отримували лікування згідно наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р., яке було позначене як "базисне". Пацієнти із супутнім ХНХ були розподілені на 2 репрезентативні підгрупи - II-а та II-б. Хворі II-а підгрупи отримували лише базисні засоби. Пацієнти II-б підгрупи додатково до базисних препаратів отримували Ti в дозі 2,0 мл 2,5% розчину внутрішньом'язово двічі на добу впродовж 10 днів. У разі необхідності цим пацієнтам після виписки із стаціонару призначалися таблетки Ti по 0,2 г три рази на добу на протязі 10 днів. Математичну обробку результатів проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel 2003.

#### Отримані результати та їх обговорення

У пацієнтів із легким перебігом БА показники СМП, СЗЕ, MCV не відрізнялися від рівня здорових осіб. У хворих I групи рівень СМП перевищував аналогічний показник у здорових осіб на 13 % ( $P<0,05$ ), СЗЕ - на 43,6 % ( $P<0,05$ ), MCV - на 15,4 % ( $P<0,05$ ). Після терапії із використанням базисних засобів ці показники дорівнювали референтній нормі.

На початку лікування у хворих II-а та II-б підгруп рівень показників СМП, СЗЕ, MCV суттєво не відрізнялись. Рівень СМП у сироватці крові цих хворих був найвищим, у 1,3 рази перебільшував показник здорових осіб, та у 1,1 рази - аналогічний показник у хворих I групи і дорівнював ( $0,78 \pm 0,09$ ) г/л ( $P<0,05$ ). У сечі хворих обох підгруп показник СМП до лікування також був високий ( $7,56 \pm 0,56$ ) г/л, перевищуючи референтну норму у 1,8 рази, і був вищим за аналогічний показник у хворих I групи у 1,6 рази. На початку лікування СЗЕ у пацієнтів обох підгруп становила ( $52,9 \pm 2,7$ ) %, що було на 55 % вищим за показники у здорових осіб, та на 13,5 % перебільшував показники хворих I групи. Рівень MCV дорівнював ( $135,6 \pm 2,5$ ) у 1,2 рази перевищуючи показники пацієнтів I групи, та у 1,4 рази - референтну норму.

Отже, у хворих на БА середньо тяжкого перебігу, і у

пацієнтів із БА у поєднанні з ХНХ був наявним синдром ендогенної метаболічної інтоксикації, який у пацієнтів II групи був виражений значніше.

Після лікування із застосуванням тільки базисних засобів у пацієнтів II-а підгрупи показник СМП знижувався, але продовжував перевищувати показник здорових осіб у 1,2 рази. Рівень СЗЕ у цих хворих знижувався і становив ( $47,8 \pm 3,8$ ) %, перевищуючи референтну норму у півтора рази. MCV після лікування базисними засобами мав тенденцію до зниження, але оставався вище за референтну норму, дорівнюючи ( $121,9 \pm 1,4$ ) fl (рис.1).



**Рис.1.** Вплив терапії із додаванням тіотриазоліну на рівень MCV у хворих на БА та супутнім ХНХ

Підвищені показники СМП, СЗЕ та MCV у пацієнтів II-а підгрупи свідчили про збереження ознак синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації після закінчення курсу базисної терапії і могли служити підставою для нестабільності ремісії основного захворювання.

Після додавання до базисної терапії Ti у пацієнтів II-б підгрупи рівень СМП у сироватці крові та сечі знизився і досягав рівня референтної норми і був нижчим за аналогічний показник II-а підгрупи у 1,1 раз. Показник СЗЕ у цих хворих знижувався до ( $35,1 \pm 1,8$ ) % ( $P<0,05$ ), наближаючись до значень референтної норми та був у 1,4 рази нижче за аналогічний показник хворих II-а підгрупи. Рівень MCV у хворих II-б

підгрупи зменшувався до  $(101,1 \pm 1,2)$  fl ( $P<0,05$ ), наближався до рівня здорових осіб і був у 1,2 рази нижчим за аналогічний показник у пацієнтів II-а підгрупи.

Між рівнем СМП та СЗЕ, а також СМП та МСВ в крові хворих II-б підгрупи до початку лікування існував позитивний кореляційний зв'язок відповідно ( $r=+0,6$ ;  $P<0,05$ ) та ( $r=+0,5$ ;  $P<0,05$ ), який після терапії Ті слабшав ( $r=+0,3$ ;  $P<0,05$ ). Зникнення цієї залежності після лікування із додаванням Ті вказувало на його ефективність в усуненні проявів синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації.

#### **Висновки**

1. У хворих на бронхіальну астму із середньотяжким перебігом виявляється синдром ендогенної метаболічної інтоксикації, який є більш виразним при сполученні бронхіальної астми і хронічного некалькульозного холециститу.

2. Лікування із застосуванням тільки базисних засобів нормалізовувало показники СМП, СЗЕ та МСВ у хворих на бронхіальну астму без ознак хронічного некалькульозного холециститу. У хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом всі показники залишались вірогідно підвищеними після завершення загальнісприйнятої терапії.

3. Лікування із додаванням до базисних засобів тіатриазоліну сприяло відновленню показників СМП, СЗЕ та МСВ та усуненню синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом.

4. Подальші дослідження будуть присвячені вивченю впливу тіотриазоліну на імунні показники у хворих на БА у сполученні з ХНХ.

#### **Література**

1. Бабак О.Я. Вплив глутаргіну та ентеросорбції на показники клітинного імунітету та рівень "середніх молекул" у хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з хронічним неспецифічним реактивним гепатитом / О.Я.Бабак, В.М.Фролов // Український медичний альманах. - 2004. - Т.7, №1. - С.13-15.

2. Гепатопротекція у больных ишемической болезнью сердца / В.А.Визир, И.Н.Волошина, И.А.Мазур [и др.] // Сучасна гастроентерологія. - 2006. - №3(29). - С. 63-67.

3. Волошин М.А. Застосування тіотриазоліну в гастроентерології / М.А. Волошин [та ін.] // Здоров'я України. - 2007. - № 20. - С. 64-65.

4. Кифах Абдо Мохамад. Вплив глутаргіну на клінічні показники та рівень "середніх молекул" у хворих на хронічний бронхіт / Кифах Абдо Мохамад // Український медичний альманах. - 2004. - Т. 7, № 1. - С. 62-63.

5. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія". - Київ, 2007. - С. 42-49.

6. Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. "Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний холецистит". - Київ, 2005.

7. Нарушение структурных липидов в патогенезе бронхиальной астмы / М.В. Лизенко [и др.] // Пульмонология. - 2004. - № 4. - С. 47-52.

8. Норейко В.А. Клініко-патогенетична характеристика та лікування в амбулаторних умовах хронічного некалькульозного холециститу, сполученого з хронічними обструктивними захворюваннями легень: автореф. дис... канд. мед. наук : спец. 14.01.02 "Внутрішні хвороби" / В.А. Норейко - Донецьк, 2005. - 22 с.

9. Победьонна Г.П. Вплив омега-3 поліненасичених жирних кислот на клінічні показники та стан ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму тяжкого перебігу // Буковинський медичний вісник. - 2005. - Т. 9, № 3. - С. 109-111.

10. Применение иммунных и цитогенетических тестов для оценки влияния на организм человека различных факторов антропогенного происхождения в условиях крупного промышленного региона / В.Г. Ковешников, И.Р. Барилак, Ю.Н.Вовк, В.М. Фролов // Лік. справа. - 2003. - № 1. - С. 27-30.

11. Рябенко Н.Б. Вплив хофітулу на рівень "середніх молекул" у хворих на хронічний обструктивний бронхіт сполучений з хронічним некалькульозним холециститом / Н.Б. Рябенко // Український медичний альманах. - 2004. - Т 7, № 4. - С. 141-142.

12. Quality of data in asthma records / A. Fonseka, Altamiro Costa-Pereira, L. Delgado [e.a.] // J. World Allergy Organization. - 2005. - Vol. 17, № 2. - P. 48-52.

13. Revised Nomenclature for Allergy For Global Use. Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003 / S.G.O. Johansson, T. Bieber, R. Dahl [e.a.] // J. of the World Allergy Organization. - 2005. - Vol. 17, № 1. - P. 4-8.

#### Резюме

**Солона О.Г.** Вплив тіотриазоліну на синдром ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом.

Розглянуто особливості впливу терапії із додаванням тіотриазоліну на синдром ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму в поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, хронічний некалькульозний холецистит, тіотриазолін, лікування.

#### Резюме

**Солоная О.Г.** Влияние тиотриазолина на синдром эндогенной метаболической интоксикации у больных бронхиальной астмой в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом.

Рассмотрены особенности влияния тиотриазолина на синдром эндогенной метаболической интоксикации у больных бронхиальной астмой в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом.

Ключевые слова: бронхиальная астма, хронический некалькулезный холецистит, тиотриазолин, лечение.

#### Summary

**Solonaja O.G.** Influence of thiotaiazolinum on a syndrome endogenic metabolic intoxication at the patients of a bronchial asthma in a combination with chronic noncalculous cholecystitis.

Features of influence thiotaiazolinum on a syndrome endogenic metabolic intoxication at sick of a bronchial asthma in a combination with chronic noncalculous cholecystitis are considered.

**Key words:** asthma bronchial, chronic noncalculous cholecystitis, thiotaiazolinum, treatment.

**Рецензент: д. мед. н., проф. Ю.Г. Бурмак**

УДК 616.36-002.576.343-57.05.12

## АКТИВНІСТЬ СИРОВАТКОВОЇ ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ (КФ1.1.1.27) ТА ІІ ІЗОФЕРМЕНТНИЙ СПЕКТР У ХВОРИХ НА СОМАТИЗОВАНІ ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ПРИ ЛІКУВАННІ МЕЛІТОРОМ ТА ПОЛІОКСИДОНІЄМ

Є.В. Чеботарьов

Луганський державний медичний університет

#### Вступ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), депресією страждає більше 110 мільйонів чоловік. Цей розлад зустрічається у кожного сьомого жителя планети, причому кожен третій з них переніс в житті хоч би один депресивний епізод [11]. Соматизовані депресивні розлади (СДР) характеризуються виникненням симптоматики, характерної для захворювань внутрішніх органів або нервоової системи, що повторюється, разом із постійними вимогами медичного обстеження і лікування у лікарів-фахівців [15]. СДР, як правило, мають хронічний перебіг та характеризуються частими рецидивами, що значно обмежує працевдатність пацієнтів та обумовлює явища соціально-побутової дезадаптації, а також сприяє подальшої хроніфікації процесу та нерідко формуванню резистентності до психофармакотерапії та в подальшому інвалідізації пацієнтів [9]. Епідеміологічні дані свідчать про те, що від 10 до 30% населення, що звертається протягом року до лікарів загальної практики, страждають депресивними розладами [2]. Значна увага на сучасному етапі патогенезу депресій приділяється вивченю характеру порушень імунологічного та біохімічного гомеостазу у хворих на СДР [12,13,14]. Тому потрібна розробка досить ефективних способів лікування та профілактики рецидивів СДР, що має суттєве значення для клінічної психіатрії.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:** робота виконувалась у відповідності до основного