

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬФА-ЛІПОНУ  
В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА  
ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ  
КИШКИ У СПОЛУЧЕННІ З ХРОНІЧНИМ  
ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНІВ****М.В. Височин***Луганський державний медичний університет***Вступ**

Пептична виразка (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК) - хронічне захворювання з поліциклічним перебігом, що характеризується виникненням виразкового дефекту в слизовій оболонці (СО), та не є лише переважно місцевим (локальним) деструктивним процесом в СО інфекційної природи, швидше за все це - загальне системне захворювання, обумовлене порушенням регулюючих систем організму, що має спадкові детермінанти [1,12,18]. Поширеність та рівень захворюваності органів травлення за останнє десятиліття в Україні виріс до 54,3%. Від загальної кількості захворювань органів травлення відсоток захворюваності на ПВ ДПК складає 28,8%. [10].

В даний час, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 600 мільйонів чоловік в світі страждають на хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ). За поширеністю це друге неінфекційне захворювання в світі. У 2005 році від ХОЗЛ померло більше трьох мільйонів чоловік, що склало 5% всіх випадків смерті в світі того року [17]. Майже 90% випадків смерті від ХОЗЛ відбувається в країнах з низьким і середнім рівнем доходу [16,19]. Данні медичної статистики свідчать, що станом на 2000 рік в Україні було зареєстровано 7,4 мільйона хворих на ХОЗЛ [8,9,15].

Найбільш складною за клінічним перебігом та лікуванням є поєднана патологія дихальної і травної систем. Різними авторами описуються зміни функцій печінки, підшлункової залози, розвиток ПВ шлунку і ПВ ДПК, хронічного гастриту та

дуоденіту [4]. Поєднання ПВ ДПК і ХОЗЛ складає до 45,7% сполученної патології, особливо в екологічно несприятливих промислових регіонах України [3,13,14].

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:** робота виконувалася відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: "Клініко-патогенетичне обґрунтування використання комбінації екстра ербісолу та вітаміну Е в комплексній терапії хворих з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки в сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легенів" (№ держреєстрації 0109U000375).

**Метою** дослідження було вивчення стану системи фагоцитуючих макрофагів (СФМ) у хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ.

#### Матеріали і методи дослідження

Під диспансерним спостереженням протягом 1 року, після проведення основного курсу лікування, знаходилося 79 хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ у віці від 26 до 55 років. До початку медичної реабілітації всі хворі одержували загальноприйнятту терапію, яка відповідає діючим протоколам лікування захворювань травної і бронхолегеневої систем [2]. Діагноз ПВ ДПК встановлювали згідно наказу МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. за даними комплексного клініко-лабораторного та інструментального дослідження (фіброгастродуоденоскопія) [6]. Фазу і стадію ХОЗЛ встановлювали у відповідності до діючих протоколів МОЗ України, враховуючи результати клінічного перебігу та лабораторно-інструментальних даних (спірографія) [5]. Всіх хворих методом випадкової вибірки було поділено на 2 підгрупи - першу (35 осіб), яка в періоді медичної реабілітації отримувала альфа-ліпон, та другу (34 особи), які вживали лише загальноприйнятті засоби.

Крім фізикального, лабораторного та інструментального обстеження також визначали стан СФМ за показниками фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ), яку досліджували чашечковим методом [11] з вивченням фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного індексу (ФІ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП). Математичну обробку отриманих результатів проводили на

персональному комп'ютері Intel Pentium D 2,6 GHz, з використанням відповідних пакетів ліцензійних прикладних програм Windows<sup>XP</sup> professional, Microsoft Office 2003, Statistika 6,0 [7].

#### Отримані результати і їх обговорення

На момент початку проведення медичної реабілітації більшість обстежених хворих скаржилися на загальну слабкість (75 осіб - 94,9 % випадків), нездужання (72 хворих - 91,1%), підвищену втомлюваність (73 пацієнта - 92,4%), дратівливість та тривожність, емоційну лабільність (64 особи - 81,0% випадків), головний біль (68 хворих - 86,1%), порушення сну (24 обстежених - 30,4%).

За допомогою імунологічного обстеження було встановлено, що показники ФАМ до початку медичної реабілітації, як в I підгрупі хворих, так і в II підгрупі істотно не відрізняються, але мають суттєві розбіжності з показниками норми (табл. 1).

Таблиця 1

#### Показники ФАМ у хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ до початку медичної реабілітації (M±m)

Показники ФАМ	Норма	Підгрупи хворих		P
		I (n=35)	II (n=34)	
ФІ, %	28,6±0,8	18,4±0,6***	19,4±0,6***	>0,05
ФЧ	4,0±0,16	1,9±0,3***	2,1±0,1***	>0,05
ІА, %	16,9±0,6	11,2±0,4**	12,1±0,2**	>0,05
ІП, %	26,5±0,9	14,5±0,1***	15,0±0,6***	>0,05

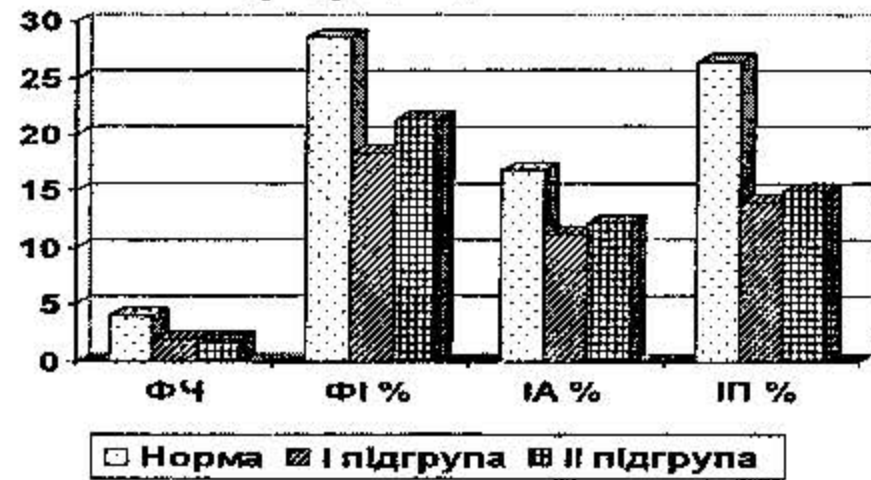
**Примітка:** у таблиці 1 та 2 P - відображає розбіжності між показниками у хворих I підгрупи та II підгрупи; ймовірність різниці відносно норми \* - при P<0,05, \*\* - при P<0,01, \*\*\* - при P<0,001.

З таблиці 1 видно, що у обстежених хворих I підгрупи мало місце зниження ФЧ до 1,9±0,3, що в середньому було в 2,1 рази (P<0,001) нижче стосовно показника норми (4,0±0,16). В I підгрупі ФІ складав 18,4±0,6% (P<0,001), що було в 1,6 разів нижче за норму (28,6±0,8%). Показник ІА в I підгрупі був в середньому в 1,5 рази нижче показника норми (16,9±0,6%), тобто, понижувався до 11,2±0,4% (P<0,01). Стосовно показника ІП: у пацієнтів I підгрупи він знижувався до 14,5±0,1%, що було нижче норми (26,5±0,9%) у середньому в 1,8 рази (P<0,001).

В II підгрупі, пацієнти якої не отримували в якості медичної реабілітації альфа-ліпон, ФЧ знижувалося до 2,1±0,12, що було в середньому в 1,9 рази (P<0,001) нижче стосовно показника

норми; ФІ складав  $19,4 \pm 0,6\%$ , що нижче показників норми в 1,5 рази ( $P < 0,001$ ). Отримані данні свідчать, що значення ІА у ІІ підгрупі становило  $12,1 \pm 0,2\%$ , що було нижче норми в 1,4 рази ( $P < 0,01$ ). Показник ІІІ у пацієнтів ІІ підгрупи був нижче норми в середньому в 1,8 рази, що відповідало  $15,0 \pm 0,6\%$  ( $P < 0,001$ ).

Таким чином, у пацієнтів обох підгруп із ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ мало місце суттєве пониження усіх показників ФАМ (рисунок 1).



**Рисунок 1.** Показники ФАМ у хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ до початку медичної реабілітації.

Після завершення медичної реабілітації з включенням метаболічно активного препарату альфа-ліпону у хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ частота скарг з боку травної та дихальної систем була вірогідно меншою, ніж до проведення реабілітаційних заходів та у пацієнтів другої підгрупи, яка вживала лише загальноприйняті засоби. Так, після завершення курсу медичної реабілітації 34 пацієнти (97,1%), які вживали альфа-ліпон, скарг на стан здоров'я не мали та вважали себе на цей час практично здоровими, що перевищувало ефект, досягнутий при використанні лише загальноприйнятих засобів (19 хворих ІІ підгрупи - 55,9%). Прояви абдомінального больового та диспепсичного синдромів зберігалися після завершення курсу реабілітації у хворих першої підгрупи рідше (5 осіб - 14,3%), ніж у пацієнтів другої підгрупи (11 - 32,3%).

Аналіз показників ФАМ у пацієнтів І підгрупи (які отримували в якості засобу медичної реабілітації альфа-ліпон) у порівнянні з хворими ІІ підгрупи було встановлено, що в І підгрупі

відмічалася позитивна динаміка підвищення показників ФАМ. З іншого боку, у пацієнтів із ІІ підгрупи відмічалася лише незначна тенденція до нормалізації вивчених показників (табл. 2).

Таблиця 2

**Показники ФАМ у обстежених хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ після завершення медичної реабілітації (M ± m)**

Показники ФАМ	Норма	Підгрупи хворих		P
		I (n=35)	II (n=34)	
ФІ, %	28,6 ± 0,8	27,1 ± 0,3	21,2 ± 0,2*	<0,05
ФЧ	4,0 ± 0,16	3,8 ± 0,03	3,1 ± 0,02*	<0,05
ІА, %	16,9 ± 0,6	16,1 ± 0,2	13,1 ± 0,1*	<0,05
ІІІ, %	26,5 ± 0,9	25,6 ± 0,15	20,1 ± 0,12*	<0,05

Виходячи з показників ФАМ, наведених у таблиці 2, видно, що у пацієнтів І підгрупи ФЧ становило  $3,8 \pm 0,03$  та практично відповідало нижній межі норми, та збільшилося стосовно попереднього показника в 2 рази; ФІ збільшився стосовно попереднього показника в 1,4 рази та складав  $27,1 \pm 0,3\%$ , що практично відповідало показнику норми. На момент завершення медичної реабілітації в І підгрупі показники ІА та ІІІ наближались до показників норми та становили  $16,1 \pm 0,2\%$  та  $25,6 \pm 0,15\%$  відповідно, що в 1,4 рази більше ніж попередній показник ІА, та в 1,8 рази більше показника ІІІ до початку медичної реабілітації із застосуванням альфа-ліпону.

У пацієнтів ІІ підгрупи, ФЧ підвищилося до рівня  $3,1 \pm 0,02$ , однак в 1,3 рази було нижче показника норми ( $P < 0,05$ ), та в 1,5 рази вище вихідного показника; ФІ виріс до  $21,2 \pm 0,2\%$ , що було в 1,3 рази менше норми ( $P < 0,05$ ), однак в 1,2 рази вищий, у порівнянні з вихідним значенням. ІА у хворих цієї підгрупи підвищився до  $13,1 \pm 0,1\%$ , що було в середньому в 1,2 рази більше вихідного значення, але менше показника норми в 1,3 рази ( $P < 0,05$ ). На момент завершення реабілітації у хворих ІІ підгрупи ІІІ був нижче відповідного показника норми в 1,3 рази ( $P < 0,05$ ), та становив  $20,1 \pm 0,12\%$ , та виріс, у порівнянні з вихідним показником, лише в 1,3 рази.

Отримані наприкінці періоду спостереження (на 12-у місяці від початку лікування) результати вказують на те, що у пацієнтів із І

підгрупи, при включенні альфа-ліпону до медичної реабілітації, сприяє нормалізації показників ФАМ, що дозволяє нам вважати за доцільне застосування альфа-ліпону в медичній реабілітації хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ (рисунок 2).

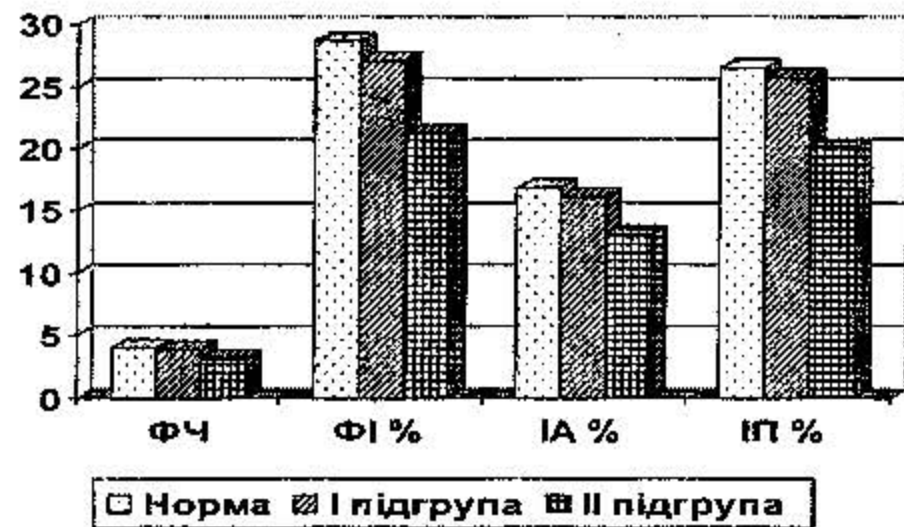


Рисунок 2. Показники ФАМ у хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ після завершення медичної реабілітації.

#### Висновки

1. У хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ у низці випадків після проведеного лікування зберігалися помірно виражені ознаки астено-невротичного, абдомінального больового та дислептичного синдромів, що свідчило про наявність неповної клінічної ремісії.

2. Наприкінці періоду медичної реабілітації постерігався позитивний вплив запропонованого методу медичної реабілітації на клітинні показники імунітету, що проявлялося у практично повній нормалізації імунологічних показників у хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ, тоді, як у пацієнтів, що отримували лише загальноприйняті препарати, зберігалися нескорегованими зміни з боку імунного статусу.

3. Використання альфа-ліпону в медичній реабілітації хворих на ПВ ДПК в сполученні з ХОЗЛ можна вважати клінічно ефективним та патогенетично обґрунтованим, оскільки воно сприяє нормалізації клінічних і лабораторних проявів захворювання, відновленню імунологічного гомеостазу та досягненню стійкої ремісії досліджуваної коморбідної патології.

#### Література

1. Бабак О.Я. Достижения и перспективы гастроэнтерологии / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. - 2009. - № 6. - С. 6-25
2. Березицкий Я. С. Стандарты диагностики и лечения язвенной болезни / Я. С. Березицкий, И. И. Грищенко, В. М. Ратчик // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. - 2000. - № 2. - С. 16-20.
3. Белоконь Т. М. Клинические особенности гастродуоденальной патологии, протекающей на фоне хронического бронхита / Т. М. Белоконь // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків. - 2005. - Вып. 3 (66). - С. 114-119.
4. Бутов М. А. Об этиологии и патогенезе язвенной болезни / М. А. Бутов // Эксперимент. и клин. гастроэнтерол. - 2003. - № 5. - С. 5-9.
5. Інструкція про діагностику, клінічну класифікацію та лікування хронічних обструктивних захворювань легень / Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.07 р. - С. 66-88.
6. Інструкція про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Гастроентерологія" / Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.05 р. - С. 45-48.
7. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич - Киев: Морион, 2000. - 320 с.
8. Сучасні дискусійні питання про механізми прогресування хронічного бронхіту / Т. М. Христич, О. В. Кулик, Л. Д. Тодоріко, Т. І. Волощук // Український терапевтичний журнал. - 2004. - № 3. - С. 18-21.
9. Фещенко Ю. Н. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение / Ю. Н. Фещенко, В. В. Гаврилюк // Ліки України. - 2004. - №7-8. - С. 22-25.
10. Філіппов Ю. О. Захворюваність основними хворобами органів травлення в Україні: аналітичний огляд офіційних даних Центру статистики МОЗ України / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скирда, Л. М. Петречук // Гастроентеро-

логія : міжвідомчий збірник. - Дніпропетровськ, 2007. - Вип. 38. - С. 3-15.

11. Фролов В. М. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных / В. М. Фролов, Н. А. Пересадин, Л. А. Гаврилова // *Лабораторное дело*. - 1990. - № 9. - С. 27-29.

12. Харченко Н.В. Современные подходы к лечению больных язвенной болезнью / Н. В. Харченко, Н. Д. Опанасюк, Д. В. Токар // *Сучасна гастроентерологія*. - 2009. - № 5. - С.89-92.

13. Хомерики Н. М. Маастрихт-2 и Маастрихт-3: что нужно знать практическому врачу / Н. М. Хомерики // *Фарматека*. - 2007. - № 6. - С. 35-38.

14. Яковенко Э.П. Пептические язвы, патогенетические подходы к терапии / Э. П. Яковенко, А. В. Яковенко, Н. А. Агафонова // *Фарматека*. - 2008. - № 13. - С. 16-22.

15. Ячник А. И. Хроничне обструктивне захворювання легень: етіологія, діагностика, клініка, лікування / А. И. Ячник // *Журнал практичного лікаря*. - 2004. - № 4. - С. 21-26.

16. Engelen M. P. Skeletal muscle weakness is associated with wasting of extremity fat-free mass but not with airflow obstruction in patients with chronic obstructive pulmonary disease / M. P. Engelen, A. M. Schols, J. D. Does // *Am. J. Clin. Nutr.* - 2000. - № 71. - P. 733-738

17. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (COLD). Pocket guide to COPD diagnosis, management and prevention: NHLBI / WHO Updated 2007. - 28 p.

18. Leodolter A. Helicobacter pylori genotypes and expression of gastritis in erosive gastro-oesophageal reflux disease / A. Leodolter, K. Wolle, U. Peitz // *Scand. J. Gastroenterol.* - 2003. - № 38. - P. 498-502.

19. Mannino D. M. Lung function and mortality in the United States: data from the First National Health and Nutrition Examination Survey follow up study / D. M. Mannino, A. S. Buist, T. L. Petty // *Thorax*. - 2003. - № 58. - P. 388-393.

### Резюме

**Височин М.В.** *Ефективність застосування альфа-ліпону в медичній реабілітації хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легенів.*

На підставі проведених досліджень виявлено, що у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в сполученні з хронічне обструктивне захворювання легенів після проведеного лікування зберігалися помірно виражені ознаки абдомінально больового та диспептичного синдромів. Включення альфа-ліпону в медичну реабілітацію хворих сприяє нормалізації клінічних і лабораторних проявів захворювання, відновленню імунологічного гомеостазу та досягненню стійкої ремісії досліджуваної коморбідної патології.

**Ключові слова:** фагоцитарна активність моноцитів, пептична виразка дванадцятипалої кишки, хронічне обструктивне захворювання легенів, альфа-ліпон, медична реабілітація.

### Резюме

**Височин М.В.** *Эффективность применения альфа-липона в медицинской реабилитации больных пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких.*

На основании проведенных исследований выявлено, что у больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких после проведенного лечения сохранялись умеренно выраженные признаки абдоминального болевого и диспептического синдромов. Включение альфа-липона в медицинскую реабилитацию больных способствует нормализации клинических и лабораторных проявлений заболевания, восстановлению иммунологического гомеостаза и достижению стойкой ремиссии исследуемой коморбидной патологии.

**Ключевые слова:** фагоцитарная активность моноцитов, пептическая язва двенадцатиперстной кишки, хроническое обструктивное заболевание легких, альфа-липон, медицинская реабилитация.

### Summary

**Vysochin M.V.** *Efficacy of alpha-lipon in medical rehabilitation patients peptic duodenal ulcer in combination with chronic obstructive pulmonary disease.*

On the basis of these studies found that patients with peptide-crystal duodenal ulcer combined with chronic obstructive lung disease after treatment remained moderately pronounced symptoms of abdominal pain. Inclusion of alpha-lipon in medical rehabilitation contributes to the normalization of clinical and laboratory manifestations of the disease, the restoration of immune homeostasis and to achieve stable remission investigated comorbid pathology.

**Key words:** phagocyte activity of monocots, peptic ulcer of duodenum, chronic obstructive lung disease, alpha-lipon, medical rehabilitation.

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