

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПОЄДНАНУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Л.О. Будовська

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

Медична реабілітація займає значне місце в лікуванні захворювань внутрішніх органів. Значна розповсюдженість захворювання на бронхіальну астму (БА) потребує розробки нових заходів та підходів до лікування [7]. Хворі із БА проходять реабілітаційне лікування у республіканських лікувальних та реабілітаційних центрах – Українській алергологічній лікарні (сел. Солотвино, Закарпатська область) та науково-практичному об'єднанні «Реабілітація» (м. Ужгород). Лікувально-реабілітаційні заходи в таких центрах включають застосування дрібнодисперсного аерозоллю кам'яної солі [1]. Проте, хворим із ішемічною хворобою серця (ІХС) відвідування спелеоцентрів таких реабілітаційних та лікувальних закладів може бути протипоказаним. Тому такі пацієнти потребують підбору заходів реабілітації, які були б на користь для обох поєднаних захворювань. На сучасному етапі для хворих із БА рекомендують застосування імуномодулюючого препарату лікопід, який позитивно зарекомендував себе в лікуванні дітей, хворих на atopічну БА [4], у пацієнтів із професійною БА та atopічними захворюваннями [5]. Лікопід (глюкозамінілмурамилдипептид) є мінімальним біологічно активним фрагментом пептидоглікану клітинної стінки усіх відомих бактерій. Він надає виразну модулюючу дію на клітини імунної системи, та є активатором вродженої і адаптивної систем імунітету, посилює специфічну резистентність макроорганізму. Навіть при значному перевищенні дози лікопиду у здорових добровольців не спостерігалось порушень з боку серцево-судинної системи та нервової систем [2].

Доведено, що цей препарат активує фагоцитоз, впливає на продукцію цільових цитокінів. Застосування лікопиду знижує частоту, ступінь виразності та тривалість загострень БА, оскільки проявляє патогенетичний ефект на алергічне запалення, спрямовуючи імунну відповідь від Т-хелперів (Th)-2 на Th-1 типу [6].

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

Мета роботи – вивчити клінічну ефективність лікопиду в реабілітаційному лікуванні хворих на БА середньотяжкого перебігу, поєднану з ІХС.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалось відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом теми НДР кафедри внутрішньої медицини з основами пульмонології «Клініко-патогенетичні особливості поєднаної патології внутрішніх органів, їх лікування та прогнозування перебігу» (№ держ. реєстрації 0109U002725).

Матеріал і методи дослідження

Дослідженню підлягали 29 хворих на БА середньотяжкого персистуючого перебігу, поєднаною з ІХС, дифузним кардіосклерозом (дослідна група), які після лікування загострення БА та виписки із стаціонару отримували лікопід по таблетці (1 мг) натщесерце за 30 хв. до прийому їжі під язик на протязі 10 днів на амбулаторному етапі. Контрольну групу склали 22 пацієнти із БА та ІХС, які не отримували медичної реабілітації. Діагноз БА, ІХС та обсяг лікування встановлювалися згідно існуючим вітчизняним Протоколам. За динамікою захворювання спостерігали із застосуванням даних астма-контроль тесту (АСТ), спірометрії, показників клітинного та гуморального імунітету, вмісту цитокінів – інтерлейкіну (ІЛ-4)-4, γ -інтерферону (ІFN) до проведення реабілітації та через 1 місяць. Концентрацію вказаних цитокінів у сироватці крові досліджених осіб визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою тест систем виробництва ТОВ «Протеїновий контур» (Спб, Росія) та «Укрмедсервіс» (м. Донецьк, Україна). Для розробки референтної норми були досліджені 25 практично здорових осіб.

Отримані результати та їх обговорення

Наприкінці тижня після виписки показники АСТ у досліджених хворих контрольної групи на амбулаторному прийомі становили (18,3±1,7) балів, FEV₁ – (73,2±2,9), зворотність бронхіальної обструкції складала (23,8±3,0) %. У пацієнтів дослідної групи АСТ дорівнював (22,0±1,4) балів, що було більше за такий в контрольній групі у 1,2 рази (P<0,05), показник FEV₁ після закінчення лікування був рівним (77,1±3,4) %, величина зворотності бронхіальної обструкції в тесті із бронхолітиком – (20,3±3,7) %.

Після 10-денного періоду медичної реабілітації при нагляді через 1 місяць у пацієнтів обох груп децю підвищувалися показники функ-

Актуальні проблеми фармації та фармакотерапії

ції зовнішнього дихання, в т.ч. у хворих контрольної групи FEV₁ становив (76,2±2,2)%, або на 3,96%, а в дослідній групі у більшості пацієнтів FEV₁ досягав належних значень (81,3±2,6)%, тобто підвищувався на 5,04%. Показник АСТ у пацієнтів контрольної групи дещо підвищився після місяцю спостереження і дорівнював (19,6 ±2,1) балів, у хворих дослідної групи АСТ досягав (24,2±2,9) балів, що свідчило про передумову досягнення стану астма-контролю (Яшина Л.А., 2011) у більшості пацієнтів цієї групи.

Найбільш суттєвої динаміки зазнавали показники клітинної ланки імунітету (див. табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників клітинного імунітету через 1 місяць спостереження у досліджених хворих із БА, поєднаною з ІХС (M±m)

Показник	Показник здорових осіб (n=25)	Контрольна група (n=22)		Дослідна група (n=29)	
		перед випискою	через 1 місяць	перед випискою	через 1 місяць після мед реабіл.
CD3+, Г/л, %	1,26 ± 0,04 68,30 ± 2,46	0,90±0,06* 55,69±2,11*	1,01±0,08* 61,42±3,3*	1,03±0,05* 60,13±3,0*	<u>1,22±0,06</u> 66,07±3,4
CD4+, Г/л, %	0,84 ± 0,03 45,53 ± 1,60	0,56±0,03 34,91±1,92*	0,65±0,04* 38,54±2,40	0,67±0,05* 38,93±2,12*	<u>0,81±0,07</u> 43,83±2,60
CD8+, Г/л, %	0,42 ± 0,02 22,77 ± 0,79	0,34±0,04 20,78±2,31	0,38±0,03 22,77±2,65	0,37±0,05 21,23±2,11	0,40±0,03 22,40±2,11
CD4 / CD8	2,00 ± 0,05	1,65 ± 0,05	1,71 ± 0,06*	1,81 ± 0,05	<u>2,02 ± 0,04</u>
CD22+, Г/л, %	0,44 ± 0,01 21,60 ± 0,80	0,61±0,03* 24,9±1,70*	0,52±0,05* 24,9±1,70*	0,56±0,05* 23,2±1,45*	0,49±0,04 22,2±1,24

Примітки: в табл. 1-2 * – P<0,05 при порівнянні із практично здоровими особами; † – P<0,05 при порівнянні показників між групами хворих; _ – P<0,05 при порівнянні показників до та після лікування.

У пацієнтів контрольної групи, які не отримували медичної реабілітації, швидкість приросту показників клітинного імунітету була значніше повільною – приріст кількості CD3+-клітин становив 12,1% від початкового. При збільшенні CD4+-лімфоцитів та імунорегуляторного індексу, їх рівні не досягли належних значень

у більшості хворих, окрім значень CD8+-клітин, і у цих хворих продовжував зберігатись імунodefіцитний стан.

У пацієнтів дослідної групи приріст числа CD3+-лімфоцитів був 15,2% від початкових значень. Слід відзначити, що наприкінці 1 місяця після початку проведення медичної реабілітації у пацієнтів дослідної групи всі показники імунорами досягли нижньої межі референтної норми, при цьому імунорегуляторний індекс теж нормалізувався.

Особливістю динаміки цитокінів-антагоністів γ-IFN та ІЛ-4 у осіб дослідної групи було подальше зниження обох з нормалізацією співвідношення ІЛ-4/γ-IFN (див. табл. 2). В той же час у хворих контрольної групи динаміка вказаних цитокінів в бік зниження була несуттєвою з незмінним індексом ІЛ-4/γ-IFN. Зменшення вмісту γ-IFN у хворих дослідної групи можна вважати позитивною ознакою в плані зменшення нестабільності атеросклеротичних бляшок у хворих із поєднанням БА та ІХС та запобіганні мікрореологічних порушень і гострих коронарних подій у пацієнтів [3].

Таблиця 2

Динаміка вмісту цитокінів-антагоністів у досліджених хворих

Показник	Показник здорових осіб (n=25)	Контрольна група (n=22)		Дослідна група (n=29)	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
γ-IFN, пг/мл	13,4±2,1	19,6±1,3*	17,6±1,2*	17,3±1,5*	<u>14,6±1,3†</u>
ІЛ-4, пг/мл	47,3±5,1	59,4±3,7*	55,6±2,4*	52,4±3,7	50,2±3,9
ІЛ-4/γ-IFN	3,5±0,2	3,05 ± 0,2*	3,05 ± 0,2*	3,03 ± 0,3	3,4 ± 0,2

Таким чином, проведення після комплексного лікування у алергологічному стаціонарі загострення БА хворим із поєднанням БА та ІХС медичної реабілітації препаратом лікопід впродовж 10 днів було досягнуто поліпшення клінічних показників у вигляді нормалізації вмісту FEV₁, показника АСТ, нормалізацію взаємовідносин цитокінів-антагоністів при БА ІЛ-4 та γ-IFN.

Висновки

1. У хворих із поєднанням БА та ІХС після перенесеного загострення БА одразу після виписки із стаціонару зберігається вторинний імунodefіцитний стан, підвищення вмісту γ-IFN у сироватці крові, та підвищене співвідношення цитокінів-антагоністів ІЛ-4 та γ-IFN.

2. Проведення медичної реабілітації хворим із БА, коморбідною з ІХС, продемонструвало кращі клінічні результати, ніж у хворих, яким така реабілітація не проводилася.

3. Подальші дослідження будуть присвячені вивченню впливу медичної реабілітації на частоту загострень БА та ІХС у пацієнтів.

Література

1. Діяльність „астма-школи” в науково-практичному об’єднанні „Реабілітація” / Т.А. Александрович, С.В. Копилець, Т.А. Головацький: матер. І з’їзду алергологів. – Київ, 2002. – С. 7.

2. Возможности глюкозаминилмурамилдипептида в лечении атопических заболеваний у детей / А.В. Ревякина, И.Г. Козлов, Е.В. Воронина [и др.] // Вопросы практической педиатрии. – 2009. – Т. 4, № 4. – С. 1-8.

4. Лутай М.И. Роль дисфункции эндотелия, воспаления и дислипидемии в атерогенезе / М.И. Лутай, И.П. Голикова, В.А. Слободский // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 5. – С. 37-47.

5. Новое направление в патогенетической терапии аллергических заболеваний: глюкозаминилмурамилдипептид (ликопид) и другие агонисты рецепторов врожденного иммунитета / И.Г. Козлов, Н.В. Колесникова, Е.В. Воронина [и др.] // Лекции по педиатрии. Том 9. Иммунология / под ред. В.Ф. Демина, С.О. Ключникова, И.Г. Козлова, А.П. Продеуса. – М.: РГМУ, 2010. – С. 284-296.

6. Новикова Н.Д. Применение ликопида в комплексном лечении бронхиальной астмы у детей / Н.Д. Новикова, И.В. Новикова, Д.К. Новиков // Сб. рефератов научных статей. – М.: Тактик-Студио, 2009. – С. 23-26.

7. Сизякина Л.П. Эффективность иммуномодулирующей терапии у детей с бронхиальной астмой, с сопутствующим синдромом вторичной иммунной недостаточности / Л.П. Сизякина, Е.О. Урбан // Сб. рефератов научных статей. – М.: Тактик-Студио, 2009. – С. 18-22.

8. Феценко Ю.І. Бронхообструктивні захворювання : сучасний стан проблеми / Ю.І. Феценко // Здоров’я України. – 2011. – № 4 (16). – С. 8-10.

Резюме

Будовська Л.О. Ефективність медичної реабілітації хворих на бронхіальну астму, поєднану з ішемічною хворобою серця.

У статті проаналізовано ефективність медичної реабілітації препаратом лікопід у хворих бронхіальною астмою в поєднанні з ішемічною хворобою серця.

Ключові слова: бронхіальна астма, ішемічна хвороба серця, медична реабілітація, лікопід.

Резюме

Будовская Л.А. Эффективность медицинской реабилитации больных бронхиальной астмой, сочетанной с ишемической болезнью сердца.

В статье проанализирована эффективность медицинской реабилитации препаратом ликопид у больных бронхиальной астмой в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, медицинская реабилитация, ликопид.

Summary

Budovska L.A. Efficiency of medical rehabilitation of patients with bronchial asthma combined with ischemic heart disease.

The article analyzes the effectiveness of medical rehabilitation by Licopid in patients with bronchial asthma in combination with ischemic heart disease.

Key words: asthma, ischemic heart disease, medical rehabilitation, Licopid.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.М. Іванова