

кой регресії нами було встановлено вибірку статистически важних показателів динаміки симптомів опросників, прогностическую можливість яких використовували в нашому дослідженні для оцінки стану здоров'я і динаміки симптомів ВП у хворих з СД 2, які дозволяли прогнозувати результат лікування ВП. Результати лікування ВП у хворих ми оцінювали як: выздоровлення, покращення, невдача, неможливо оцінити. Одним з математических методів оцінки діагностическої цінності і співвідношення між чутливістю і специфічністю тесту є побудова характеристических ROC-кривих і визначення площі під характеристическою кривою. Розраховані в нашому дослідженні ROC-криві дозволили спрогнозувати результат лікування «невдача» у хворих з СД 2, які були госпіталізовані з діагнозом ВП. Таким чином, комплексний аналіз клініческої картини захворювання, доповнений даними анамнезу захворювання і результатами сучасних опросників по вивченню якості життя і динаміки симптомів ВП, є раціональним підходом до рішення питань оцінки результату лікування ВП у хворих з СД 2.

Ключеві слова: внебольничная пневмония, сахарный диабет 2 типа, опросники, прогноз, ROC-кривая.

Summary

Makharynska O.S., Imanova N.I. *The possibility of predicting outcomes community-acquired pneumonia in patients with type 2 diabetes using questionnaires CapSym-12 and CAP El Moussaoui R.*

In the modern world literature there are many models, using that can to predict clinical end of CAP, but none of them includes the data results of the questionnaires for patients with type 2 diabetes. The aim of our study was to determine there is a possibility of predicting clinical outcome of the disease with the help of questionnaires, the results of which determine the quality of life and the dynamics of the symptoms of CAP in patients with type 2 diabetes. To achieve this goal were examined 82 patients with type 2 diabetes aged 51 to 82 years, which were hospitalized with CAP. The dynamics of indicators of quality of life and the dynamics of symptoms was assessed using the CAP we selected questionnaires CapSym-12 and CAP El Moussaoui R. Patients were interviewed at the day of admission (day «0»), after 48-72 hours and 10±2 days after treatment. Patients answered a questionnaire on their own or with the help of a doctor who administered the treatment. Using logistic regression, we established a statistically significant sample of the dynamics of symptoms questionnaire, predictive capability that used in our study to assess the health and dynamics of the symptoms of CAP in patients with type 2 diabetes and are predictive of treatment outcome for patients with CAP. The results of the treatment of CAP patients we evaluated as cure, improvement, failure and can not be estimated. We used the mathematical methods to assess the diagnostic value and the ratio between the sensitivity and specificity of the test is to construct a characteristic ROC-curves and calculating the area under the ROC curve. Calculated in our study, ROC-curves are allowed to predict the outcome of the treatment of 'failure' in patients with type 2 diabetes who were hospitalized with a diagnosis of CAP. Thus, a comprehensive analysis of the clinical picture of the disease, complete case history of the disease and the results of modern questionnaires to study the quality of life and symptoms and signs to the CAP, is a rational approach to issues of evaluation of the treatment of CAP in patients with type 2 diabetes.

Key words: community-acquired pneumonia, diabetes type 2, questionnaires, forecast, ROC-curve.

Рецензент: д.мед.н., проф. І.Г.Березняков

УДК 616.441 – 006.5:616.34

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТОКСИЧНІ ФОРМИ ЗОБУ ТА СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ ЗА ВИКОРИСТАННЯ МЕТЕОСПАЗМІЛУ ТА КАРВЕДИЛОЛУ

І.І. Москалюк

Буковинський державний медичний університет

Вступ

Підвищення інтересу до проблеми тиреоїдної патології за останні роки спричинене її зростаючою поширеністю серед населення України, високою частотою тимчасової і стійкої непрацездатності, що визначає соціальну значущість захворювань. Так, у структурі ендокринних захворювань основне місце належить саме патології щитоподібної залози (ЩЗ) (47,3 %) [6,7]. В Україні нараховують близько 15 млн хворих з патологією ЩЗ [1]. Серед усіх захворювань ЩЗ на перший план за розповсюдженістю виступають токсичні форми зобу (ТФЗ). Тиреотоксикоз, як синдром підвищеного вмісту тиреоїдних гормонів, трапляється у 3% жінок і 0,3% чоловіків у районах навіть із нормальним йодним забезпеченням [6]. Поширеність синдрому тиреотоксикозу в Україні (станом на 1.01.2012 р.) становила 117,9 на 100 тис. населення, захворюваність населення України на тиреотоксикоз у 2011 р. становила 13,6 на 100 тис. населення [7].

Тиреотоксикоз має патологічний вплив на всі органи та системи організму, особливо на діяльність травної системи [1,3]. Ентеральні розлади трапляються у 60% хворих на ТФЗ, однак, здебільшого, залишаються поза увагою клініцистів [3,5,8]. Проблема поєднаної патології – перебіг синдрому подразненого кишечника (СПК) на тлі тиреотоксикозу вивчена недостатньо різнобічно. Майже не досліджено взаємовплив різних гормонів та біологічно активних речовин на перебіг захворювання [4]. Не до кінця розкриті механізми впливу серотоніну та вегетативного дисбалансу на скоротливу здатність кишечника [2]. Це все затруднює розробку патогенетично обґрунтованого лікування хворих на ТФЗ із СПК.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафе-

дри внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України і є фрагментом наукової теми: «Шляхи оптимізації діагностики та лікування патології органів травлення, поєднаної із захворюваннями інших внутрішніх органів» (№ держреєстрації 07UA256898774).

Мета роботи полягала в аналізі віддалених результатів лікування хворих на ТФЗ з СПК за використання метеоспазмілу та карведилолу.

Матеріал та методи дослідження

Дослідження проведені в 106 хворих на ТФЗ (субкомпенсований тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості, обумовлений дифузним, вузловим та змішаним токсичним зобом II-III ст.). Вік хворих коливався від 22 до 45 років, в середньому $32,5 \pm 1,6$ років. Всі хворі були комплексно обстежені, що включало збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження, лабораторні та інструментальні дослідження. Діагноз тиреотоксикозу виставляли на основі клінічних даних, результатів УЗД щитоподібної залози, визначення рівня гормонів ТТГ, вільних T_3 , T_4 . Діагноз СПК виставляли на основі Римських критеріїв III (2006 р.). Рівень серотоніну досліджували методом ІФА, використовуючи реактиви фірми "DRG" (Німеччина). Для визначення варіабельності серцевого ритму (BCP) проводили холтеровське моніторування ЕКГ за допомогою 3 – каналної комбінованої холтеровської системи «ЕС-3Н/АВР» (Labtech, Угорщина). Оцінка якості життя проводилась за допомогою опитувальника MOS SF – 36.

Усіх хворих розділено на 3 групи. До 1-ї групи увійшли 35 хворих на ТФЗ з СПК з перевагою проносів, до 2-ї – 34 пацієнтів з тиреотоксикозом з СПК з перевагою закріпів. 3-ю групу склали 37 хворих на ТФЗ без ознак порушення моторно-евакуаторної функції кишечника. Усі пацієнти отримували базисну терапію тиреотоксикозу, яка включала препарати імідазолу, β -адреноблокатор (пропранолол) та заспокійливі засоби. Пацієнти 1-ї та 2-ї груп отримували, окрім базисної терапії, метеоспазміл у дозі 1 капсула 3 рази на добу та карведилол (замість пропранололу) у дозі 12,5 мг 1 раз на добу. Тривалість терапії складала 1 місяць з повторним курсом упродовж 1-го місяця через півроку. Дослідження проводили до початку лікування та через рік. Контролем слугували 20 практично здорових осіб.

Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням електронних таблиць Microsoft® Office Excel (build 11.5612.5703) та програми для статистичної обробки Statgraphics Plus5.1 Enterprise edition (©Statistical Graphics corp. 2001). Вірогід-

ності різниці між отриманими даними оцінювали за коефіцієнтом Стьюдента (t). За вірогідну приймали різницю при $p < 0,05$.

Отримані результати та їх обговорення

При оцінці рівня тиреоїдних гормонів через рік після проведеного лікування встановлено, що у хворих всіх груп концентрація ТТГ, вільних T_3 та T_4 не відрізнялась від контрольних показників, що свідчить про ефективність запропонованого комплексного лікування для досягнення тиреоїдного гомеостазу.

При аналізі динаміки концентрації серотоніну в плазмі крові через рік після лікування виявлено, що використання комплексного лікування призводило до його стабілізації (табл.1).

Таблиця 1

Динаміка рівня серотоніну в плазмі крові у хворих на ТФЗ із СПК у віддалений термін спостереження

Показник	Контроль	Хворі на ТФЗ із СПК з перевагою проносів (1 група)		Хворі на ТФЗ із СПК з перевагою закріпів (2 група)		Хворі на ТФЗ без кишкової дисфункції (3 група)	
		До лікування	Через рік	До лікування	Через рік	До лікування	Через рік
		1	2	3	4	5	6
Рівень серотоніну (нг/мл)	140,77 $\pm 11,37$	225,34 $\pm 21,15$	152,34 $\pm 19,25$	189,41 $\pm 15,87$	156,54 $\pm 21,18$	120,12 $\pm 21,32$	130,29 $\pm 22,51$
		p1-2 ***	p 2-4**	p 1-5 * p 2-5 **	p 5-7 *	p2-8 *** p 4-8 *	

Примітка: в табл. 1-2 * - коефіцієнт вірогідності $p < 0,05$; ** - $< 0,01$; *** - $< 0,001$ (приведені тільки статично вірогідні відмінності).

Так, у 1-й групі концентрація серотоніну складала $152,34 \pm 19,25$ нг/мл, і була вірогідно нижчою від такої до початку лікування ($p < 0,01$). Така динаміка є відображенням відновлення нейро-гуморального балансу, що позитивно впливає на функцію кишечника. У пацієнтів 2-ї групи через рік після лікування, концентрація серотоніну складала $156,54 \pm 21,18$ нг/мл, і була вірогідно нижчою від такої до початку лікування ($p < 0,05$). При цьому рівень серотоніну у пацієнтів 1-ї та 2-ї групи практично не відрізнявся.

Це свідчить, що розроблене комплексне лікування з використанням метеоспазмілу та карведилолу сприяє нормалізації концентра-

ції в плазмі крові серотоніну, відновленню нейро-гуморального балансу, що позитивно впливає на функціональний стан кишечника.

При оцінці ВСР у віддалений період спостереження встановлено (табл.2), що частота серцевих скорочень (ЧСС) через рік після лікування була вірогідно нижчою, ніж до його початку у всіх 3-х виділених групах і сягав фізіологічних параметрів.

Величина SDNN у пацієнтів 1-ї та 3-ї групи практично не змінювалась, а у 2-ї мала невірогідну тенденцію до зростання, значно перевищуючи аналогічний показник до лікування. Показник SDANN через рік після лікування мав тенденцію до зростання, однак вірогідні відмінності виявлено лише у пацієнтів 2-ї групи. Показник rMSSD високо-вірогідно знижувався в 1-й групі, майже не відрізнявся від такого до початку лікування у пацієнтів 2-ї та 3-ї груп. Параметри pNN50 у пацієнтів 1-ї групи були вірогідно нижчими за аналогічний показник до початку лікування, у хворих 2-ї та 3-ї групи – високовірогідно зростали. Аналіз показників ВСР свідчить про відновлення балансу між ланками вегетативної нервової системи за використання розробленої терапії. При оцінці параметрів опитувальника MOS SF-36, нами виявлено вірогідні відмінності у групах пацієнтів залежно від виду кишкової дисфункції.

Аналіз показника фізичного функціонування (ФФ), що відображає ступінь обмеження виконання фізичних навантажень, встановлено суттєві відмінності у виділених групах хворих до проведеного лікування. Так, найнижча фізична активність була характерна для хворих 1-ї групи (рис.1), дещо вища – у хворих 2-ї групи (рис.2), і найвища, близька до контрольних, у хворих 3-ї групи (рис.3).

Після проведеного лікування спостерігалась вірогідне зростання самооцінки пацієнтами своєї фізичної активності у всіх виділених групах. Так, у 1-ї групі вона зросла на 48%, тоді як у хворих 2-ї групи даний показник зростав на 34%, у 3-ї - зростання показника відбулось на 13%.

При оцінці рольового фізичного функціонування (РФФ), який вказує на вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність, виявлено, що до початку лікування має місце суттєве зниження цього показника. Проведене лікування сприяло суттєвому зростанню оцінки РФФ. Так, в 1-ї групі він зріс на 78%, а в 2-ї групі – на 100%. Звертає на себе увагу, що показники РФФ після лікування у всіх виділених групах були вірогідно вищими за контрольний показник, що є свідченням відновлення фізичного стану таких хворих.

Показники варіабельності серцевого ритму у хворих на ТФЗ із СПК до та після лікування

№ п/п	Показник	Практично здорові n=20	Хворі на ТФЗ із СПК з перевагою проносів (1 група)		Хворі на ТФЗ із СПК з перевагою закрепів (2 група)		Хворі на ТФЗ без кишкової дисфункції (3 група)	
			До лікування	Через рік	До лікування	Через рік	До лікування	Через рік
			1	2	3	4	5	6
1	ЧСС сер (уд/хв)	72,21 ± 1,62	111,52 ± 1,02 p 1-2 **	80,26 ± 2,62 p2-4 *	123,09 ± 3,18 p1-5 ** p2-5 **	74,28 ± 2,57 p5-7**	108,44 ± 2,83 p1-8 ** p5-8 **	72,35 ± 2,78 p8-10*
2	SDNN (мс)	151,81 ± 2,34	134,18 ± 5,36 p 1-2 **	147,36 ± 3,21	122,72 ± 10,36 p1-5 *	150,36 ± 2,85 p5-7*	144,44 ± 4,12 p1-8 * p2-8 **	145,34 ± 2,88
3	SDANN (мс)	137,91 ± 2,23	109,14 ± 4,21 p 1-2 **	120,14 ± 3,14	101,81 ± 4,58 p1-5 **	138,12 ± 6,45 p5-7*	129,77 ± 3,47 p1-8 * p5-8 ** p2-8 **	130,81 ± 4,56
4	SDNNi (мс)	73,44 ± 2,11	53,12 ± 5,31 p 1-2 **	68,34 ± 6,84	55,45 ± 5,45 p1-5 *	61,23 ± 4,38	56,44 ± 3,42 p1-8 **	61,37 ± 5,62
5	rMSSD (мс)	37,42 ± 1,66	50,32 ± 4,95 p 1-2 *	35,51 ± 3,58 p2-4 **	26,91 ± 2,49 p1-5 ** p2-5 **	38,26 ± 3,81	41,33 ± 1,90 p5-8 ** p2-8 *	46,35 ± 4,31
6	pNN50 (%)	20,93 ± 1,43	16,31 ± 1,52 p 1-2 **	12,38 ± 1,23 p2-4 *	7,27 ± 0,72 p1-5** p2-5**	15,36 ± 1,21 p5-7**	12,11 ± 0,61 p1-8 ** p2-8 * p5-8 **	18,26 ± 2,31 p8-10*

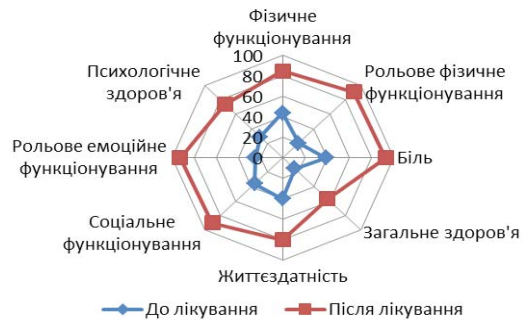


Рис.1. Показники якості життя до та після лікування у пацієнтів I групи.



Рис.2. Показники якості життя до та після лікування у пацієнтів II груп.



Рис. 3. Показники якості життя до та після лікування у пацієнтів III групи.

При оцінці впливу болю на здатність займатися повсякденною діяльністю пацієнтів виявлено, що до початку лікування цей показник у 1-й та 2-й групах майже вдвічі був нижчим за контрольний показник. Після проведеного лікування спостерігається високові-

рогідне зростання цього показника, який значно перевищує контрольний показник у всіх групах. Це є доказом того, що нормалізація рівня серотоніну і його впливу на больові відчуття покращує суб'єктивні відчуття хворого, а через його вплив на нервові структури – емоційне сприйняття доквілля.

Оцінка хворим свого стану в поточний момент і перспектив лікування виражена у показнику загального здоров'я (ЗЗ). Після проведеного лікування у всіх групах хворих відмічено статистично вірогідне зростання цього показника, який значно перевищував контроль. Так, у 1-й групі оцінка ЗЗ зросла на 74%, у пацієнтів 2-ї групи – на 48%, а у хворих 3-ї групи – на 42%.

Під впливом проведеного лікування мало місце зростання оцінки життєздатності (ЖЗ) у хворих 1-ї групи на 51%, а у хворих 2-ї групи – на 45%. Характерно, що у хворих 3-ї групи оцінка ЖЗ, яка до лікування практично не відрізнялась від контролю, вірогідно зростала на 31%.

Показник соціального функціонування (СФ), який визначає, у якій мірі фізичний чи емоційний стан обмежує соціальну активність хворого, до лікування у пацієнтів 1-ї та 2-ї групи був вірогідно нижчим за контроль. Проведене лікування сприяло зростанню цього показника у 1-й групі на 60%, а у 2-й групі – на 56%. У хворих 3-ї групи оцінка СФ до лікування не відрізнялась від норми, однак після його закінчення – високовірогідно зростала.

Рольове емоційне функціонування (РЕФ) – це суб'єктивна оцінка пацієнтом ступеня обмеження своєї буденної діяльності, обумовленої емоційними проблемами. Найбільш виражене зниження даного показника спостерігалось у хворих 1-ї групи, найвищим показником був у хворих 3-ї групи. Після закінчення лікування РЕФ у пацієнтів 1-ї групи зросло на 74%, а у пацієнтів 2-ї групи – на 55%, у пацієнтів 3-ї групи – на 36%.

При оцінці психологічного здоров'я (ПЗ) виявлено, що найнижчий показник спостерігається у пацієнтів 1-ї групи, що свідчить про наявність депресії, тривожних хвилювань, психічного неблагополуччя. Зростання цього показника, а отже зменшення депресивних, тривожних хвилювань спостерігалось у всіх 3-х групах хворих. Так, у 1-й групі цей показник зріс на 62%, у 2-й групі – на 50%, у 3-й групі – на 36%.

При аналізі динаміки показників суб'єктивної оцінки якості життя пацієнтів через рік від початку лікування виявлені суттєві відмінності у виділених групах хворих. Найвищі параметри, наближені до

оптимальних, спостерігались у хворих 3-ї групи, хоча динаміка показників до- та після лікування була найменш вираженою.

Дещо нижчі показники якості життя характерні для пацієнтів 2-ї групи. Основними скаргами таких хворих були зниження ЗЗ та ЖЗ.

Найнижчі параметри якості життя після лікування виявлено у пацієнтів 1-ї групи. Разом з тим, у цій групі спостерігалась найбільш виражена позитивна динаміка якості життя після проведеного лікування, що свідчить про його ефективність.

Висновки

1. У віддалений період спостереження у хворих на токсичні форми зобу з синдромом подразненого кишечника за використання метеоспазмилу та карведилолу спостерігається нормалізація рівня тиреоїдних гормонів, серотоніну в плазмі крові, відновлення вегетативного балансу, про що свідчить зростання параметрів варіабельності серцевого ритму.

2. Проведене лікування призводить до покращення якості життя, особливо у пацієнтів з гіпермоторними порушеннями кишечника.

Література

1. Аналіз діяльності ендокринологічної служби України у 2010 році та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією / О.С. Ларін, В.І. Паньків, М.І. Селіваненко [та ін.] // Міжнар. ендокр. журн. - 2011. - № 3(35). - С. 10-18.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства / А.М. Вейн. - М., 2001. - С. 167-174.
3. Дорофеев А.Э. Возможности применения отилония бромида у больных с синдромом раздраженного кишечника / А.Э.Дорофеев, Н.Н. Руденко, О.А. Рассохина // Гастроэнтерология. - 2010. - № 313. - С. 39-40.
4. Звягинцева Т.Д. Агонисты серотониновых рецепторов и синдром раздраженного кишечника / Т.Д. Звягинцева, А.И. Чернобай // Гастроэнтерология. - 2010. - № 313. - С. 14-17.
5. Зимницкая Т.В. Влияние содержания серотонина и гистамина в крови у детей с синдромом раздраженного кишечника на показатели биоэлектрической активности толстой кишки / Т.В. Зимницкая // Современная педиатрия. - 2009. - № 1 (23). - С.114-116.
6. Паньків В.І. Вузловий зоб: сучасні аспекти діагностики та лікування / В.І. Паньків // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. - 2010. - № 4. - С. 44-51.
7. Паньків В.І. Практична тиреїдологія: монографія / В.І. Паньків. - Донецьк: Заславський О.Ю., 2011. - 224 с.

8. Effects of alverine on the spontaneous electrical activity and nervous control of the proximal colon of the rabbit / M. Bouvier, J.C. Grimaud, A. Abysique [et al.] // Gastroenterol Clin Biol. - 2002. - Vol. 16, № 4. - P. 334-338.

Резюме

Москалюк І.І. Віддалені результати лікування хворих на токсичні форми зобу з синдромом подразненого кишечника за використання метеоспазмилу та карведилолу.

У роботі визначено віддалені результати ефективності використання метеоспазмилу та карведилолу у хворих на токсичні форми зобу з синдромом подразненого кишечника. Встановлено, що тривале використання запропонованої комплексної терапії через рік сприяло нормалізації рівня тиреоїдних гормонів, концентрації серотоніну, відновленню вегетативного балансу та покращенню якості життя пацієнтів з токсичними формами зобу та синдромом подразненого кишечника.

Ключові слова: тиреотоксикоз, синдром подразненого кишечника, метеоспазмил, карведилол.

Резюме

Москалюк И.И. Отдаленные результаты лечения больных с токсическими формами зоба и синдромом раздраженного кишечника с использованием метеоспазмилу и карведилола.

В работе определены отдаленные результаты эффективности метеоспазмилу и карведилола у больных с токсическими формами зоба и синдромом раздраженного кишечника. Установлено, что длительное использование предложенной комплексной терапии через год способствовало нормализации уровня тиреоидных гормонов, концентрации серотонина, восстановлению вегетативного баланса и улучшению качества жизни пациентов с токсическими формами зоба и синдромом раздраженного кишечника.

Ключевые слова: тиреотоксикоз, синдром раздраженного кишечника, метеоспазмил, карведилол.

Summary

Moskaliuk I.I. Remote results of treatment of patients with toxic forms of goiter and irritable bowel syndrome by using meteospasmyl and carvedilol.

The paper defined remote results of efficiency of meteospasmyl and carvedilol in patients with toxic goiter forms and irritable bowel syndrome. It is set that prolonged use of the proposed complex therapy after a year contributed to normalization of thyroid hormones level, serotonin concentration, restoration of autonomic nervous balance and improved the quality of life of patients with toxic goiter forms and irritable bowel syndrome.

Key words: thyrotoxicosis, irritable bowel syndrome, meteospasmyl, carvedilol.

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