

ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ФАГОЦИТУЮЧИХ МАКРОФАГІВ У ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД ЛЕГКОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ

І.Ф. Терьошина

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня*

Вступ

В теперішній час депресивні розлади є одними з найпоширеніших серед психічних захворювань, при цьому за даними різних епідеміологічних досліджень, на дану патологію страждають від 5% до 25% населення [9, 10, 12]. З точки зору економіки охорони здоров'я, депресивні розлади відносяться до ряду найдорожчих хвороб через те, що вимагають тривалого лікування, дорогих ліків та через часту хроніфікацію, яка призводить до тривалої втрати працездатності [1-3, 10]. Актуальність проблеми обумовлена також високою суїцидальною небезпекою [10]. Тому вивчення патогенезу депресивних розладів та розробка раціональних підходів до лікування даної патології має велике практичне значення.

Сучасні наукові дослідження показали, що в патогенезі рекурентних депресивних розладів (РДР) важливу роль відіграють порушення імунітету і зміни з боку обмінно-метаболічних процесів [4-6, 13]. Однак при цьому роль такої важливої ланки імунної відповіді як система фагоцитуючих макрофагів (СФМ) залишається досить не вивченою.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота виконувалась відповідно з основним планом науково-дослідницької роботи (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і являє собою фрагменти теми НДР «Імунні та метаболічні порушення в патогенезі шизофренії і депресивних розладів різного генезу та їх корекція» (№ держреєстрації 0108U009465).

Метою роботи було вивчення стану СФМ у хворих на РДР легкого ступеню тяжкості.

Матеріали та методи дослідження

Проведено клініко-психопатологічне та клініко-психодіагностичне обстеження 30 хворих з діагнозом «РДР триваючий епізод

легкого ступеня» (F33.0). Вік пацієнтів складав від 25 до 50 років, жінок серед хворих було 17 (56,7%), чоловіків 13 (43,3%). Хворі, які знаходилися під наглядом, отримували загальноприйнятту терапію антидепресантами, транквілізаторами, анксиолітичними препаратами в амбулаторних умовах (АУ). Клінічне спостереження обстежених пацієнтів здійснювалось протягом 2010–2013 рр. в умовах Луганської обласної клінічної психоневрологічної лікарні.

Спостереження за станом пацієнтів проводилось один раз на місяць на протязі 24 міс. В ході спостереження проводилась реєстрація захворювання всіх загострень та повторних епізодів з ознакою ступеню тяжкості, часу виникнення та їх довготривалістю. Під рецидивом слід розуміти розвиток депресивної симптоматики, яка зберігалась не менш двох тижнів і яка відповідає критеріям МКХ-10 для легкого епізоду (F33.0). При виникненні депресивного розладу поміж запланованими візитами проводилось допоміжне обстеження хворих.

Для реалізації мети дослідження поряд із загальноприйнятим обстеженням всім хворим здійснювали імунологічне дослідження, спрямоване на аналіз функціонального стану СФМ. При цьому для оцінки спроможностей макрофагальної/моноцитарної ланки імунної відповіді застосовували метод фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) периферичної крові, як найбільш придатний для проведення досліджень у клінічній практиці [11]. Використовували оригінальний чашковий метод вивчення ФАМ [11] з аналізом наступних фагоцитарних показників: фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП). При цьому вважали, що ФІ – це кількість фагоцитуючих моноцитів на 100 моноцитів, виділених із периферичної крові хворого (у %), ФЧ – це середня кількість мікробних тіл, поглинутих 1 моноцитом, що фагоцитуює, ІА – кількість мікробів, що знаходиться у фазі прилипання (адгезії) до 1 моноцита (середній показник, у %), та ІП – кількість мікробів у фазі перетравлення на 100 моноцитів [11]. В якості об'єкту фагоцитозу використовували живу добову культуру тест-штаму *Staph. aureus* (штам 505), отриманий з Інституту ім. Пастеру (СПб). Дослідження показників ФАМ здійснювали до початку та після завершення лікування в АУ.

Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері Intel Pentium III 800 за допомогою багатофакторного дисперсійного аналізу з викорис-

танням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2007, Microsoft Excel, Stadia 6.1./prof та Statistica [7, 8].

Отримані результати та їх обговорення

При дослідженні ФАМ у хворих з діагнозом «РДР триваючий епізод легкого ступеня» (F33.0) до початку лікування було встановлено, що відмічається наявність пригнічення усіх вивчених показників (табл.).

Таблиця

Показники ФАМ у хворих РДР легкого ступеня тяжкості (M±m)

Показники ФАМ	Норма	До лікування	Після лікування	P ₂
ФІ, %	28,6±0,8	22,4±0,4 P ₁ <0,05	27,0±0,5 P ₁ <0,05	=0,05
ФЧ	4,0±0,16	3,16±0,15 P ₁ <0,05	3,29±0,15 P ₁ <0,05	<0,05
ІА, %	16,9±0,6	14,0±0,3 P ₁ <0,05	15,9±0,6 P ₁ <0,05	=0,05
ІП, %	26,5±0,9	19,4±0,7 P ₁ <0,05	23,1±0,6 P ₁ <0,05	<0,05

Примітка: в табл. P₁ - вірогідність розбіжностей відносно норми, P₂ - вірогідність розбіжностей між відповідними показниками до та після лікування.

Так, у хворих з наявністю РДР (F 33.0), до лікування ФІ складав в середньому (22,4±0,4)%, що було в 1,28 рази менш норми (P<0,05); ФЧ дорівнювало в середньому 3,16±0,15, що було менш норми в 1,27 рази (P<0,05); ІА у обстежених осіб в цей період обстеження складав в середньому (14,0±0,3)%, що було в 1,21 рази нижче норми (P<0,05); ІП у хворих складав (19,4±0,7)%, що було в 1,37 рази менше норми (P<0,05) (табл.).

При дослідженні показників ФАМ на момент завершення лікування було встановлено, що у осіб, які знаходилися під наглядом, деякі вивчені індекси, незважаючи на позитивну динаміку, залишалися вірогідно нижче норми (рис.). Як відображено у таблиці, після завершення лікування ФІ складав в середньому (27,0±0,5)%, що досягало нижньої межі норми для даного показника; ФЧ дорівнювало в середньому 3,29±0,15, що було менш норми в 1,22 рази (P<0,05); ІА у обстежених осіб в цей період обстеження складав в середньому (15,9±0,6)%, що також дорівнювало нижньої межі норми, в той час як ІП у даних хворих після завершення лікування складав (23,1±0,6)%, що було в 1,2 рази менше норми (P<0,05) (рис.).

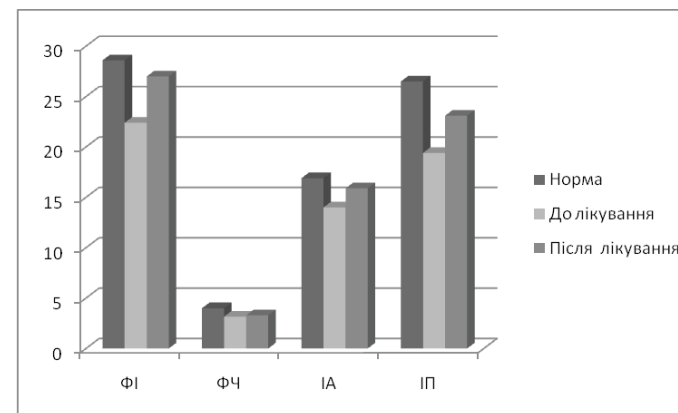


Рис. Динаміка показників ФАМ при лікуванні в АУ.

Отже, отримані дані свідчать про недостатню ефективність застосування загальноприйнятого лікування в АУ хворих на РДР, що дозволяє рекомендувати вивчення ефективності застосування імуноактивних препаратів в клінічній практиці.

Висновки

1. У даній роботі наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуальної наукової задачі в галузі клінічної психіатрії – підвищення ефективності лікування хворих на РДР різного ступеню тяжкості в АУ.

2. До початку лікування в АУ у хворих з діагнозом «РДР триваючий епізод легкого ступеня» (F33.0) відмічалася пригнічення показників ФАМ.

3. На момент завершення лікування відмічалася позитивна динаміка з боку вивчених показників ФАМ, однак при цьому не відбулося нормалізації таких важливих показників СФМ як ФЧ та ІП.

4. Результати проведених досліджень дають підставу вважати використання сучасних імуноактивних препаратів в комплексній терапії хворих на РДР легкого ступеню тяжкості доцільним та перспективним.

Література

1. Григорьева Е.А. Опыт современного применения стимулотона (сертралина) и солиана (амисульприда) при терапии депрессий в рамках рекуррентного депрессивного расстройства / Е.А. Григорьева, И.В. Лобанова // Социальная и клиническая психиатрия – 2006. – Т. 16, № 2. – С. 62-67.

2. Зражевская И.А. Актуальные аспекты терапии различного спектра рекуррентных и биполярных депрессий / И.А. Зражевская // Российский психиатрический журнал. – 2009. – Т. 3. – С. 81-85.

3. Корништейн С.Г. Поддерживающая терапия эсциталопрамом для предотвращения рекуррентной депрессии: рандомизированное плацебо-контролируемое лечение / С.Г. Корништейн, А. Боуз, Д. Ли // Социальная и клиническая психиатрия – Москва: 2007. – Т. 17, № 2. – С. 79-86.

4. Кутько И.И. Клиническая иммунология депрессий / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас. – Харьков, Луганск, 2007. – 216 с.

5. Кутько И.И. Клиническая характеристика и показатели клеточного иммунитета у больных депрессивными расстройствами / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас // Український медичний альманах. – 2008. – Т. 11, № 1. – С. 173-179.

6. Кутько И.И. Динамика циркулирующих иммунных комплексов и их молекулярный состав у больных соматоформными депрессивными расстройствами при лечении мелитором и полиоксидонием / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас // Український медичний альманах. – 2009. – Том 9, № 3. – С. 45-49.

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. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: Морион, 2002. – 160 с.

9. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990–2011 рр. – К.: МОЗ України, 2012. – 152 с.

10. Смулевич А.Б. Депрессия как общемедицинская проблема: вопросы клиники и терапии / А.Б. Смулевич // Consilium medicum. – 2006. – Т. 8, № 3. – С. 92-94.

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. Burk J.D. Epidemiology of mental disorders // Textbook of Psychiatry / Eds: R.A. Hales, S.C. Yudofsky, J.A. Talbott. – New York: The American Psychiatric Press, 2004. – P. 67-89.

13. Kronfol Z. Immune dysregulation in major depression: a critical review of existing evidence / Z. Kronfol // Int. J. Neuropsychopharmacol. – 2002. – Vol. 5. – P. 333-343.

Резюме

Терьошина І.Ф. Показники системи фагоцитуючих макрофагів у хворих на рекуррентний депресивний розлад легкого ступеню тяжкості.

Вивчені показники системи фагоцитуючих макрофагів (СФМ) шляхом дослідження фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) у хворих з рекуррентними депресивними розладами (РДР) легкого ступеня тяжкості. Встановлено, що до початку лікування у хворих з РДР мало місце зниження показників ФАМ, що свідчило про пригнічення СФМ. Застосування загальноприйнятої терапії не обумовлює повної нормалізації вивчених показників ФАМ.

Ключові слова: рекуррентний депресивний розлад, система фагоцитуючих макрофагів, амбулаторні умови.

Резюме

Терьошина І.Ф. Показатели системы фагоцитирующих макрофагов у больных рекуррентным депрессивным расстройством легкой степени тяжести.

Изучены показатели системы фагоцитирующих макрофагов (СФМ) путем исследования фагоцитарной активности моноцитов (ФАМ) у больных рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) легкой степени тяжести. Установлено, что до начала лечения у больных РДР наблюдалось снижение показателей ФАМ, что свидетельствовало об угнетении функционального состояния СФМ. Применение общепринятой терапии не обуславливает полной нормализации изученных показателей ФАМ.

Ключевые слова: депрессивное рекуррентное расстройство, система фагоцитирующих макрофагов, амбулаторные условия.

Summary

Teryshina I.F. Indexes of the system of phagocytic macrophage at the patients with recurrent depressive disorder with low degree.

Indexes of system of phagocytic macrophage (SPM) by the study of phagocytic activity of macrophages (PAM) at the patients with recurrent depressive disorder (RDD) with low degree was studied. It is set that before treatment of the patients with RDD with low degree was reduced the indexes of PAM, that testified to suppression of a functional condition SPM. Application general treatment in complex of ambulatory treatment don't provided normalisation of PAM indexes.

Key words: depressed recurrent disorder, system of phagocytic macrophage, ambulatory conditions.

Рецензент: д.мед.н., проф. Г.С. Рачкаускас