

11. Franciosi L.G. Markers of disease severity in chronic obstructive pulmonary disease / L.G. Franciosi, C.P. Page, B.R. Celli // *Pulm. Pharmacol. Ther.* - 2006. - Vol.19, № 3. - P. 189-199.

12. Leone A. The proton pump inhibitor test for gastroesophageal reflux disease: Optimal cut off value and duration / A. Leone, M. Tonini, P. Dominici // *Dig. Liver.* - 2010. - Vol. 42, № 11. - P. 785-790.

Резюме

Єрмоленко О.В. Вивчення показників цитокінового профілю крові у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу на тлі хронічного обструктивного захворювання легень при комплексному лікуванні в амбулаторних умовах.

Вивчений вплив комбінації урсофальку та езолонгу на цитокіновий профіль крові хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу на тлі хронічного обструктивного захворювання легень. Встановлено, що застосування цих препаратів сприяє нормалізації концентрації протизапальних та прозапальних цитокінів у сироватці крові хворих з даною коморбідною патологією.

Ключові слова: урсофальк, езолонг, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, хронічне обструктивне захворювання легень, амбулаторне лікування.

Резюме

Єрмоленко А.В. Изучение показателей цитокінового профиля крови у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне хронического обструктивного заболевания легких при комплексном лечении в амбулаторных условиях.

Изучено влияние комбинации урсофалька и эзолонга на цитокіновый профиль крови больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне хронического обструктивного заболевания легких. Установлено, что применение этих препаратов способствует нормализации концентрации противовоспалительных и провоспалительных цитокінов в сыворотке крови больных с данной коморбидной патологией.

Ключевые слова: урсофальк, эзолонг, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хроническое обструктивное заболевание легких, амбулаторное лечение.

Summary

Ermolenko A.V. Study indicators of of blood cytokine profile in patients with gastroesophageal reflux disease with chronic obstructive pulmonary disease in the complex treatment in an outpatient setting.

Influence of combinations ursofalk and ezolong of cytokine profile in the blood of patients with gastroesophageal reflux disease with chronic obstructive pulmonary disease. It was established that the use of these medications helps to normalize the concentration of cytokines in the serum of patients with this comorbid diseases.

Key words: ursofalk, ezolong, gastroesophageal reflux disease, chronic obstructive pulmonary disease.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.О. Терьошин

УДК 616.342 - 002.44+616.12

СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ В УМОВАХ ПОЛІМОРБІДНОСТІ

Л.М. Іванова, К.М. Компанієць, Ю.В. Сидоренко, М.В. Височин, В.Л. Васильєва

ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Центральна міська клінічна лікарня №1 (Донецьк)

Вступ

Захворюваність на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), яка щорічно виникає у 0,2% мешканців України, складає 28,8% від загальної кількості хронічних захворювань органів травлення [2, 3, 4, 5]. Водночас серцево-судинні захворювання посідають перше місце за поширеністю, а смертність від них, в тому числі й ішемічної хвороби серця (ІХС), перевищує аналогічні показники в інших країнах Європи [7, 11]. У ряді досліджень показано достовірний взаємозв'язок між наявністю хронічної інфекції, обумовленої хелікобактером (НР), розвитком атеросклеротичного ураження судин та ІХС [9, 10, 11]. На сьогодні спостерігається ріст поліморбідності пацієнтів, в тому числі поєданого перебігу ПВ ДПК та ІХС (8-14%), що модифікує клінічну картину обох захворювань, утруднює діагностику, знижує ефект лікування [1, 8].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота виконана згідно з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: «Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією» (№ держреєстрації 0106U0010837).

Мета дослідження - дослідити зміни клітинної ланки імунітету у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ІХС та ефективність впливу на них комбінації субаліну і тівортину аспартату.

Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 120 хворих на ПВ ДПК у сполученні з ІХС (стабільна стенокардія II ФК), в тому числі 87 чоловіків (72,5%) та 33 жінки (27,5%) у віці від 23 до 63 років. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (11 жінок та 19 чоловіків), середній вік яких становив 40,8±3,5 років.

Діагноз ПВ ДПК виставлявся згідно з критеріями Маастрихського Консенсусу III (2005) та Наказом МОЗ України № 271 (2005) «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» на підставі скарг, даних анамнезу, фізикального, лабораторного та інструментального обстеження.

Для встановлення діагнозу стабільної стенокардії використовували загально клінічні, лабораторні, інструментальні методи обстеження у відповідності до рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2006) та Українського кардіологічного товариства (2008).

Стан клітинної ланки імунітету аналізували за кількістю загальної популяції Т- (CD3+) та В-лімфоцитів (CD22+), субпопуляції Т-хелперів/індукторів (CD4+) і Т-супресорів/кілерів (CD8+) у цитотоксичному тесті із застосуванням комерційних моноклональних антигін класів CD3+, CD4+, CD8+ та CD22+ виробництва НВЦ «МедіоБіоСпектр» (РФ – Москва). Вираховували імунорегуляторний індекс CD4/CD8, який трактували як співвідношення лімфоцитів з хелперною та супресорною активністю. Оцінка імунологічних зсувів здійснювалась методом «імунологічного компасу» (Фролов В. М. та співавт., 1994). Функціональна активність Т-лімфоцитів визначалася за допомогою стимульованої реакції бласттрансформації лімфоцитів (РБТЛ) у відповідь на дію неспецифічного мітогену – фітогемаглютиніну (ФГА) при постановці реакції мікрометодом (Киселева Е. П. и соавт., 1985).

Обстежені хворі були розподілені на дві рандомізовані групи: основну (69 осіб) і зіставлення (51 особа). Всім пацієнтам проводилася стандартна терапія ПВ ДПК та ІХС (згідно з наказами МОЗ України № 278, № 436 та Маастрихською угодою III). Хворим основної групи в курсі лікування додатково призначали комбінацію препаратів субаліну та тівортіну аспартату. Сучасний препарат субалін сприяє позитивній динаміці біохімічних показників в сироватці крові, відновленню мікрофлори кишечника, зменшує рівень ендогенної інтоксикації організму. Вміст флакону розчиняли в охолодженій кип'яченій воді та приймали за 30 хвилин до вживання їжі двічі на добу впродовж 3 тижнів. Тівортіну аспартат має антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну, дезінтоксикаційну активність, являється субстратом для NO-синтази - ферменту, що каталізує синтез NO в ендотеліоцитах. Його вводили внутрішньовенно крапельно у добовій дозі 100 мл розчину, що містить 20 ммоль (4,2 г) аргініну гідрохлориду, через день, всього п'ять крапельниць на курс лікування. Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою багатофак-

торного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Exel, Stadia 6.1/prof та Statistica.

Отримані результати та їх обговорення

До початку лікування в обох групах обстежених були встановлені суттєві зсуви з боку клітинних показників імунітету, які характеризувалися Т-лімфопенією та дисбалансом субпопуляційного складу Т-лімфоцитів переважно за рахунок зниження кількості циркулюючих Т-хелперів/індукторів (CD4+), що підтверджувалось зниженням імунорегуляторного індексу CD4/CD8 (Th/Ts) та свідчило про наявність вторинного імунодефіцитного стану. Відмічалось також суттєве зменшення показника РБТЛ з ФГА, що свідчило про пригнічення функціональної активності Т-лімфоцитів.

Таблиця 1

Показники клітинного імунітету у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ІХС до лікування (M±m)

Показники	Норма	Основна група	Група зіставлення	P
CD3+	% 69,8±2,0 г/л 1,29±0,04	51,6±1,8** 0,88±0,03***	52,9±1,7** 0,9±0,03***	>0,1 >0,1
CD4+	% 45,6±1,7 г/л 0,87±0,03	32,3±1,4** 0,56±0,02***	33,6±1,3** 0,57±0,03***	>0,1 >0,1
CD8+	% 22,3±1,6 г/л 0,42±0,03	20,1±1,1 0,34±0,02*	20,9±1,2 0,35±0,02	>0,1 >0,1
CD4/CD8	2,05±0,03	1,6±0,02***	1,61±0,02***	>0,1
CD22+	% 22,6±0,9 г/л 0,40±0,02	21,3±0,8 0,35±0,02*	20,9±0,5 0,36±0,02*	>0,1 >0,1
РБТЛ із ФГА%	75,5±1,4	34,4±1,3***	35,4±1,4***	>0,1

Примітки: в таблицях 1-2 вірогідність різниці відносно норми * - при P<0,05, ** - при P <0,01, *** - при P<0,001; стовпець P - вірогідність різниці між хворими основної групи та групи зіставлення.

Кількість Т-супресорів (CD8+) була помірно знижена чи відповідала нижній межі норми. Число В-клітин (CD22+) у більшості обстежених було в межах норми. В основній групі до початку проведення лікування кількість CD3+-лімфоцитів становила 51,6±1,8% (при нормі 69,8±2,0), в групі зіставлення - 52,9±1,7%, тобто була знижена в 1,4 та 1,3 рази відповідно до норми (p>0,1). Кількість CD4+-клітин в обстежених основної групи становила 32,3±1,4% (в 1,42 рази менше норми), у групі зіставлення - 33,6±1,3% (в 1,36 рази менше за норму - 45,8±1,8%; p>0,1). Аналогічна ситуація відмічалась і щодо CD8+лімфоцитів, а саме в основній групі даний показник становив 20,1±1,1% (норма - 22,3±1,6%),

а в групі зіставлення - 20,9±1,2%, що було в 1,11 та 1,08 рази відповідно вище від норми (p>0,1). Відмічалися також порушення відносно норми імунорегуляторного індексу CD4/CD8, який в основній групі був нижчим за норму в 1,28 рази (1,6±0,02 при нормі 2,05±0,03; p>0,1), а у групі зіставлення - в 1,27 рази (p>0,1) (табл. 1).

Кількість CD22+-лімфоцитів (тотальна популяція В-клітин) у хворих із поліморбідною патологією не відрізнялася від показника норми (p>0,1). Звертає увагу суттєве зниження показника РБТЛ із ФГА - у 2,2 рази в основній групі й у 2,1 рази в групі зіставлення (p<0,001), що свідчило про істотне зменшення функціональної активності Т-лімфоцитів.

Після завершення лікування у хворих основної групи, які додатково до традиційного лікування застосовували комбінацію субаліну та тівортину аспартату, відзначена чітка позитивна динаміка імунологічних показників, а саме ліквідація Т-лімфопенії (кількість Т-лімфоцитів підвищилась в 1,3 рази і становила 67,5±2,1%; p<0,05), нормалізація кількості Т-хелперів, а саме підвищення кількості CD4+-клітин в 1,4 рази (44,3±1,5%; p<0,05). Кількість CD8+-клітин підвищувалася відносно вихідного значення і наближалася до верхньої межі норми (21,9±1,3; p<0,05). Імунорегуляторний показник CD4/CD8 підвищився в 1,3 рази і наближався до норми (2,02±1,3; p>0,1) (табл. 2).

Таблиця 2

Показники клітинної ланки імунітету у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ІХС після лікування (M±m)

Показники	Норма	Основна група	Група зіставлення	P	
CD3+	%	69,8±1,2	67,5±2,1**	56,3±1,6*	<0,05
	г/л	1,29±0,04	1,25±0,03**	0,96±0,03**	<0,05
CD4+	%	45,6±1,8	44,3±1,5	35,6±1,3*	<0,05
	г/л	0,85±0,03	0,82±0,03	0,61±0,02	<0,05
CD8+	%	22,3±1,6	21,9±1,3	21,1±1,2	<0,05
	г/л	0,42±0,02	0,42±0,02	0,37±0,04	>0,1
CD4/CD8		2,04±0,03	2,02±0,03	1,7±0,03**	<0,01
CD22+	%	22,8±1,0	22,6±0,01	22,1±0,01	>0,1
	г/л	0,39±0,02	0,39±0,03	0,36±0,02	>0,05
РБТЛ з ФГА%		75,8±1,4	73,6±1,8	42,6±1,5***	<0,01

У групі зіставлення після проведення загальноприйнятого лікування відмічалася позитивна динаміка вивчених імунологічних показників, однак істотно менше виражена, ніж у хворих основної групи. Так, у хворих групи зіставлення зберігалася лімфопенія і дисбаланс субпопуляційного складу лімфоцитів: кількість

Т-лімфоцитів становила 56,3±1,6%, тобто була в 1,2 рази менша за норму (p<0,05); CD-4+-лімфоцитів - 35,7±1,3%, тобто в 1,6 рази менше за норму (p<0,05); CD-8+-клітин - 21,1±1,2%, тобто в 1,1 рази менше за норму (p>0,1). Відмічалось також зменшення імунорегуляторного індексу відносно норми в 1,2 рази (1,7±0,03; p<0,01). Кількість CD22+-лімфоцитів становила 22,1±0,01%, тобто була в 1,03 рази менше за норму (p>0,1), показник РБТЛ був меншим відносно нормального значення в 1,8 рази і становив 42,6±1,5 (p<0,01), тобто після завершення лікування показники клітинної ланки імунітету у хворих групи зіставлення істотно відрізнялися не лише від показників норми, але й від аналогічних показників основної групи.

Висновки

1. У пацієнтів з ПВ ДПК у сполученні з ІХС спостерігалися Т-лімфопенія, дисбаланс основних субпопуляцій Т-клітин із зниженням імунорегуляторного індексу CD4/CD8.

2. Включення комбінації субаліну та тівортину аспартату до комплексу лікування у хворих в умовах поліморбідності ПВ ДПК та ІХС сприяло ліквідації Т-лімфопенії, нормалізації субпопуляційного складу Т-лімфоцитів.

3. Перспективою подальших досліджень є вивчення інших ланок імунної відповіді у хворих з поліморбідністю.

Література

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза / Д.М. Аронов. - М.: Триада-Х, 2000. - 412 с.
2. Аруин Л.И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии / Л. И. Аруин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2006. - № 5. - С. 1-5.
3. Бабак О.Я. Нужна ли антихеликобактерийная терапия при хроническом гастрите и пептических язвах? / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. - 2001. - № 3. - С. 3-9.
4. Бабак О.Я. Порівняльна ефективність потрійних схем антихеликобактерійної терапії у хворих з виразкою дванадцятипалої кишки, асоційованою з резистентними штамми *Helicobacter pylori* / О.Я. Бабак, Г.Д. Фадеєнко // Сучасна гастроентерологія. - 2002. - № 1 [7]. - С. 39-41.
5. Бабак О.Я. Стандартная антихеликобактерная терапия (Maastricht 2-2000 Consensus): насколько она актуальна сегодня? / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 2 (22). - С. 4-6.
6. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. - 2000. - № 1. - С. 17-20.

7. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М. Горбась, І.П. Смирнова // Український кардіологічний журнал. - 2006. - Спеціальний випуск. - С. 44-48.

8. Передерий В.Г. От Маастрихта 1 - 1996 до Маастрихта 3 - 2005: десятилітній путь революційних преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний / В.Г. Передерий, С.М. Ткач, Б.Н. Марусанич // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 6. - С. 4-8.

9. Щербинина М.Б. Язвенная болезнь: современный взгляд на вопросы патогенеза / М.Б. Щербинина // Диагностика та лікування. - 2005. - № 2-3. - С. 26-34.

10. Chan F.K.L. Peptic ulcer disease / F.K.L. Chan, W.K. Leung // Lancet. - 2002. - Vol. 360. - P. 933-941.

11. Vaughan C.J. Statins do more, than lower cholesterol / C.J. Vaughan, M.B. Murphy, B.M. Buckley // Lancet. - 2004. - Vol. 378. - P. 1072-1079.

Резюме

Іванова Л.М., Компанієць К.М., Сидоренко Ю.В., Височин М.В., Василюва В.Л. Стан клітинної ланки імунітету та його корекція у хворих в умовах поліморбідності.

У хворих на пептичну виразку у сполученні з ішемічною хворобою серця спостерігалися Т-лімфопенія, дисбаланс основних субпопуляцій Т-клітин із зниженням імунорегуляторного індексу CD4/CD8. Включення комбінації субаліну та тівортину аспартату до комплексу лікування у хворих в умовах поліморбідності сприяло ліквідації Т-лімфопенії та нормалізації субпопуляційного складу Т-лімфоцитів.

Ключові слова: пептична виразка дванадцятипалої кишки, ішемічна хвороба серця, клітинний імунітет, лікування.

Резюме

Іванова Л.Н., Компанієць К.Н., Сидоренко Ю.В., Височин М.В., Василюва В.Л. Состояние клеточного звена иммунитета и его коррекция у больных в условиях полиморбидности.

У больных с пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с ишемической болезнью сердца наблюдалась Т-лимфопения, дисбаланс основных субпопуляций Т-клеток со снижением иммунорегуляторного индекса CD4/CD8. Включение комбинации субалина и тивортина аспартата в комплекс терапии больных в условиях полиморбидности способствовало ликвидации Т-лимфопении и нормализации субпопуляционного состава Т-лимфоцитов.

Ключевые слова: пептическая язва двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца, клеточный иммунитет, лечение.

Summary

Ivanova L.N., Kompaniets K.M., Sidorenko J.V., Vysochin M.V., Vasilieva V.L. State of cellular immunity and its correction in patients with conditions polymorbidity.

Patients with peptic ulcer in combination with coronary heart disease were observed T-lymphopenia, imbalance major subpopulations of T-cells with the reduction of the immunoregulatory index of CD4/CD8. The inclusion of a combination of subalin and tivortin aspartate in the complex of treatment of patients in conditions polymorbidity helped disposes of T-lymphopenia and normalization subpopulation composition of T-lymphocytes.

Key words: duodenal ulcer, ischemic heart disease, cellular immunity, treatment.

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

УДК 617-002.3 - 0227: 616.9 - 379 - 577.121

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ НУКЛЕКСУ ТА АТОКСІЛУ НА ПОКАЗНИКИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ КРОВІ У ХВОРИХ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Ю.А. Хунов, І.І. Зельоний, С.В. Павлов, А.В. Мелещенко

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

Незважаючи на значні успіхи у діагностиці та лікуванні, в теперішній час цукровий діабет (ЦД) залишається актуальною проблемою сучасної медицини, оскільки є найпоширенішим ендокринним захворюванням із стійкою тенденцією до зростання кількості хворих [5, 11]. Відомо, що поряд з серцево-судинними та онкологічними захворюваннями, ЦД складає тріаду першості причин інвалідизації та смертності населення як в економічно розвинутих країнах, так і у країнах, що розвиваються [11, 19]. Перебіг гнійно-некротичних процесів у хворих на ЦД супроводжується розвитком синдрому взаємного обтяження, що з одного боку, може обумовлювати декомпенсацію ЦД, а з іншого боку - посилює порушення мікроциркуляції, метаболічних процесів, імунорезистентності, що негативно впливає на перебіг місцевого ранового процесу тощо [3, 12, 21-23].

Відомо, що велике значення у ініціюванні та прогресуванні запальних процесів належить цитокинам [7]. Дослідження змін показників цитокинового профілю крові (ЦПК) у хворих з гнійно-запальними захворюваннями (ГЗЗ) на тлі ЦД має важливе значення з позиції оцінки подальшого перебігу патологічного процесу та його вихідів [4]. Враховуючи вищезазначене, ми вважали доцільним та перспективним проаналізувати вплив комбінації імуноактивного препарату нуклексу [10] та сучасного ентеросорбенту атоксілу [1] на показники ЦПК хворих з ГЗЗ на тлі ЦД.

Метою роботи було вивчення впливу комбінації нуклексу та атоксілу на показники ЦПК у хворих з ГЗЗ на тлі ЦД.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням знаходилося 95 хворих з ГЗЗ на тлі ЦД у віці від 25 до 55 років (чоловіків - 55, жінок - 40), які підлягали оператив-