

УДК: 615.272:[616.248+616.366-002.02
© Чуменко О.Г., 2012

ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ ТА АТОКСІЛУ НА РІВЕНЬ СЕРЕДНІХ МОЛЕКУЛ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Чуменко О.Г.

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ. Одним із найбільш розповсюджених захворювань в умовах екологічно несприятливого промислового регіону Донбасу є бронхіальна астма (БА), яка часто сполучається із захворюваннями травного каналу, зокрема із хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ), наявність якого негативно впливає на перебіг БА [7, 10,11]. Значне місце у патогенезі БА належить синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації (СМІ) [8], одним із проявів якого є підвищення концентрації у сироватці крові рівня середніх молекул (СМ) [1]. Проте прояви синдрому та шляхи його корекції у хворих на БА в поєднанні з ХНХ вивчені недостатньо.

Одним з препаратів, що коректують метаболізм багатьох органів і тканин та мають плейотропну дію, є тіотриазолін (Тн) [3]. Тн має виражену адитивну здатність потенціювати ефекти базисних препаратів при багатьох захворюваннях і зменшувати їх системну токсичність [2].

Зменшити антигенне навантаження на організм та усунути СМІ допомагають сорбенти, зокрема, атоксіл (Ат). Позитивний вплив останнього на усунення СМІ відмічений при лікуванні алергічних та кишкових захворювань [4, 9].

Однак, можливості застосування Тн та Ат для корекції проявів СМІ при БА при її сполученні з ХНХ потребують поглибленого вивчення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалась у відповідності з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР „Клініко-патогенетична характеристика захворювань внутрішніх органів, їх корекція” (№ держреєстрації 0104U002193).

Мета роботи – вивчити рівень середніх молекул у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом та вплив на нього тіотриазоліну та атоксілу.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 129 хворих на БА віком від 20 до 64 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні Луганської обласної клінічної лікарні на протязі 2004-2009 рр. Всім хворим проводилося загальноклінічне, біохімічне, спірометричне, ультразвукове обстеження. Діагноз БА та ступінь тяжкості хвороби встановлювалися згідно рекомендаціям наказу

МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. [3]. ХНХ діагностувався у відповідності з даними фізикального, лабораторного, інструментального дослідження [4] під час перебування хворих у стаціонарі або при ознайомленні з їх медичною документацією.

Хворі із середньотяжким перебігом БА були розподілені на контрольну групу, хворих без ознак ХНХ, та 2 репрезентативні підгрупи – основну та співставлення, які склали пацієнти із супутнім ХНХ. Всі хворі на БА отримували лікування згідно наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р., яке було позначене як «базисне». Хворі підгрупи співставлення отримували лише базисні засоби. Пацієнти основної підгрупи додатково до базисної терапії отримували Тн в дозі 2,0 мл 2,5% розчину внутрішньом'язово два рази на добу впродовж 10 днів, та Ат по 1 чайній ложці 3 рази на добу, між прийомами їжі та інших лікарських препаратів. Вказане лікування було позначене як комплексне. У сироватці крові досліджених хворих визначався вміст СМ за методикою Николайчика В.В. и соавт., (1991). Для визначення референтної норми були обстежені 32 практично здорові особи. Математичну обробку результатів проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel 2003.

Отримані результати та їх обговорення. У хворих контрольної групи рівень СМ у сироватці крові та сечі до надходження у стаціонар був дещо вищим, ніж аналогічні показники в контрольній групі – відповідно $(0,69 \pm 0,06)$ г/л та $(7,51 \pm 0,35)$ г/л і несуттєво знижувався після терапії базисними засобами

У сироватці крові пацієнтів підгруп основної і співставлення концентрація СМ на початку лікування дорівнювала $(1,12 \pm 0,06)$ г/л, у 2 рази ($P < 0,05$) перебільшувала показник норми $(0,61 \pm 0,04)$ г/л, та у 1,2 рази ($P < 0,05$) – аналогічний показник у хворих контрольної групи.

На момент завершення лікування рівень СМ у сироватці крові хворих підгрупи співставлення вірогідно знизився до $(0,71 \pm 0,03)$ г/л, але продовжив на 16,4 % ($P < 0,05$) перевищувати показник практично здорових осіб, та на 10,9 % – показник контрольної групи.

Таким чином, у хворих контрольної групи та підгруп основної та співставлення рівень СМ у сироватці крові на початку лікування зростав в залежності від наявності ХНХ, що вказувало на наявність СМІ. Після лікування базисними засобами рівень СМ у сироватці крові пацієнтів без супутнього ХНХ знижува-

вся, але не досягав належних показників. У пацієнтів із БА та супутнім ХНХ показники СМ у сироватці крові після терапії базисними засобами залишались вищими за показники здорових осіб. Під впливом терапії з застосуванням Тн та АТ у хворих основної підгрупи відбувалася нормалізація показників СМ у сироватці крові.

Висновки:

1. У хворих на БА із середньотяжким перебігом виявляється синдром ендогенної метаболічної інтоксикації, який є більш виразним при сполученні бронхіальної астми і хронічного некалькульозного холецистити.

2. Лікування із застосуванням тільки базисних засобів не сприяє усуненню цього синдрому у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом.

3. Лікування за допомогою тіотриазоліну та атоксілу сприяло відновленню показників СМ та усуненню синдрому ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом.

Подальші дослідження будуть присвячені вивченню впливу тіотриазоліну та атоксілу на імунні показники.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Бабак О.Я.** Вплив глутаргіну та ентеросорбції на показники клітинного імунітету та рівень „середніх молекул” у хворих на хронічний некалькульозний холецистит, поєднаний з хронічним неспецифічним реактивним гепатитом / Бабак О.Я., Фролов В.М. // Укр. мед альманах. – 2004. – Т.7. – №1. – С.13-15.
2. Гепатопротекція у больних ишемической болезнью сердца / **Визир В.А., Волошина И.Н., Мазур И.А.** и др. // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – №3(29). – С. 63-67.
3. **Волошин М.А.** Застосування тіотриазоліну в гастроентерології / М.А. Волошин М.А.[та ін.] // Здоров'я України. – 2007. – №20. – С. 64-65.
4. **Крамарєв С.О.** Вивчення ефективності і безпеки застосування ентеросорбенту атоксілу при гострих кишкових інфекціях у дітей / С.О. Крамарєв, О.А. Дмитрієва // Перинатологія та педіатрія. – 2005. – №1/2 (23). – С. 69-74.
5. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія». – Київ, 2007. – с. 42-49.
6. Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний холецистит». – Київ, 2005.
7. **Норейко В.А.** Клініко-патогенетична характе-

ристика та лікування в амбулаторних умовах хронічного некалькульозного холециститу, сполученого з хронічними обструктивними захворюваннями легень: автореф. дисс... канд. мед. наук : спец. 14.01.02 "Внутрішні хвороби" / В.А. Норейко – Донецьк, 2005. – 22 с.

8. **Победьонна Г.П.** Вплив омега-3 поліненасичених жирних кислот на клінічні показники та стан ендогенної метаболічної інтоксикації у хворих на бронхіальну астму тяжкого перебігу // Бук. мед. вісник. – 2005. – Т. 9, № 3. – С. 109-111

9. **Савенкова В.В.** Атоксил в комплексной терапии больных аллергодерматозами жителей крупного промышленного центра / В.В. Савенкова, Е.В. Ермошенко // Дерматологія та венерологія. – 2006. – № 4. – С. 44-48.

10. Quality of data in asthma records / A. Fonseca, Altamiro Costa-Pereira, L. Delgado et al. // J. World Allergy Organization. – 2005. – Vol. 17, N 2. – P. 48-52.

11. Revised Nomenclature for Allergy For Global Use. Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003 / S.G.O. Johansson, T. Bieber, R. Dahl et al. // J. of the World Allergy Organization. – 2005. – Vol. 17, N 1. – P. 4-8.

Чуменко О.Г. Вплив тіотриазоліну та атоксілу на рівень середніх молекул у хворих на бронхіальну астму у поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 1. – С. 175-176.

Розглянуто особливості впливу терапії із додаванням тіотриазоліну на рівень середніх молекул у хворих на бронхіальну астму в поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом.

Ключові слова: бронхіальна астма, хронічний некалькульозний холецистит, середні молекули, тіотриазолін, атоксіл.

Чуменко О.Г. Влияние тиотриазолина и атоксила на уровень средних молекул у больных бронхиальной астмой в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 1. – С. 175-176.

Рассмотрены особенности влияния тиотриазолина на уровень средних молекул у больных бронхиальной астмой в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом.

Ключевые слова: бронхиальная астма, хронический некалькулезный холецистит, средние молекулы, тиотриазолин, атоксил

Chumenko O.G. Influence of thiotriazolium and atoxil on the level middle molecules for patients by bronchial asthma in combination with a chronic noncalculous cholecystitis // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 1. – С. 175-176.

Features of influence thiotriazolium and atoxil on the level middle molecules for patients by bronchial asthma in a combination with chronic noncalculous cholecystitis are considered

Key words: asthma bronchial, chronic noncalculous cholecystitis, middle molecules, thiotriazolium, atoxil.

Надійшла 20.11.2011 р.

Рецензент: проф. Ю.Г.Бурмак