

Міністерство охорони здоров'я України
Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

**Матеріали підсумкової науково-практичної
конференції**

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
МЕДИЦИНИ»**

*(присвячена пам'яті ректора,
члена-кореспондента НАМН України,
професора Леоніда Якимовича Ковальчука)*

17 червня 2015 року

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2015

Відповідальний за випуск: проф. І. М. Кліщ

«Здобутки клінічної та експериментальної медицини» : матеріали підсумкової науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті ректора члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (Тернопіль, 17 черв. 2015 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – 280 с.

<u>Глушко Л.В., Симчич Х.С., Гавриш Т.З., Позур Н.З., Маковецька Т.І., Рудник В.Т.</u> ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ І МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	13
<u>Городинська О.Ю.</u> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГІПОТИРЕОЗУ	14
<u>Господарський І.Я., Волинець К.В., Коноваленко С.О., Креховська–Лепявко О.М., Локай Б.А., Рега Н.І., Мазур Л.П., Зарудна О.І., Усинська О.С., Ястремська С.О.</u> ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ТА АДЕМЕТИОНІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С БЕЗ ОЗНАК ЦИРОЗУ	18
<u>Гребеник М.В., Коцюба О.І., Балабан А.І.</u> ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	20
<u>Давидович О.В., Давидович Н.Я., Волощук Т.Р., Лихацька В.О., Попов А.Д.</u> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ОЖИРІННЯ – У ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП	20
<u>Давидович О.В., Давидович Н.Я., Лихацька В.О., Чепой І.В.</u> СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА РАЦІОНАЛЬНУ ТЕРАПІЮ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ПОЛІМОРБІДНИМИ УРАЖЕННЯМИ	22
<u>Давидович О.В., Стаднюк Л.А., Давидович Н.Я., Волощук Т.Р.</u> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СЕРЦІ ПРИ СТАРІННІ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ	23
<u>Дідушко О.М.</u> РІВНІ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МАНІФЕСТНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ	25
<u>Доценко С.Я., Афанасьєв А.В., Гогой Т. М., Токаренко І.І., Самура Б.Б., Медведчук Г.Я., Шевченко М.В., Чорна І.В., Сичов Р.О.</u> РОЛЬ СЕЗОННИХ ТА МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ В РОЗВИТКУ ГОСТРИХ СЕРЦЕВО–СУДИННИХ ПОДІЙ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ	26
<u>Доценко С.Я., Шевченко М.В., Медведчук Г.Я., Кравченко В.І., Кравченко Т.В., Гогой Т.М., Бурова М.Ю.</u> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ СТІЛЛА	27
<u>Дроняк Ю.В., Бабінець Л.С.</u> РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ТЛІ АСКАРИДОЗУ	29
<u>Ждан В.М., Кітура О.С., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю., Ткаченко М.В., Іваницький І.В.</u> АСПЕКТИ РАЦІОНАЛЬНОЇ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ	30
<u>Ждан В.М., Потяженко М.М., Волченко Г.В., Хайменова Г.С., Ткаченко М.В.</u> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ПРИ ПОСДНАННІ З ОСТЕОАРТРИТОМ	33
<u>Захарчук У.М., Бабінець Л.С., Старічков П.В., Складанюк Л.І.</u> АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕКСКРЕТОРНОЇ ТА ІНКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	36

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ПРИ ПОЄДНАННІ З ОСТЕОАРТРИТОМ

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – хвороба 21 століття. ХОЗЛ страждає 210 мільйонів чоловік у всьому світі, і щороку від цієї хвороби помирає 3 млн. людей. Під впливом різноманітних факторів (тютюнопаління, повітряні поллютанти, газы та пари хімічних сполук, продукти згорання палива) розвивається запальний процес в тканинах легень, тривале існування якого на тлі морфологічних змін у легенях забезпечує розвиток системних запальних проявів. Системне запалення в даний час розглядається як значуща складова патогенезу ХОЗЛ, яка здатна слугувати фактором ризику розвитку і прогресування численних ускладнень захворювання.

Серед системних ефектів ХОЗЛ досить часто виділяють розвиток остеопорозу як основи для розвитку остеоартриту (ОА).

В комплексному лікуванні ХОЗЛ у поєднанні з ОА все частіше приділяється увага проти-запальній дії фенспіриду. Включення фенспіриду гідрохлориду до схеми лікування дозволяє зменшити та стабілізувати основні клінічні прояви, пролонгувати термін ремісії даної кон-стеляції хворих.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, остеоартрит, коморбідність, протизапальна терапія, фенспірид.

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) на сьогодні є одним із най-поширеніших захворювань людини, яким за даними ВООЗ уражено 0,8% населення планети [1]. Коморбідності ХОЗЛ із іншими захворюваннями належить важливе значення при підборі терапії. Супутні захворювання змінюють перебіг ХОЗЛ, спостерігається розвиток системних ефектів захворювання, таких як прогресуюча кахексія, вторинна анемія, системне запалення, системний остеопороз [2]. Останній, поряд із системним запаленням, може бути несприятливим предиктором розвитку остеоартриту (ОА).

Найбільш небезпечним станом при ХОЗЛ є інфекційне загострення, яке значно погіршує якість життя хворого, потребує збільшення обсягу визначених базисних засобів, погіршує про-гноз захворювання. Цитокіни, простагландини і лейкотрієни є важливими учасниками місцево-го та системного запалення. Оцінка виразності запалення може проводитися за динамікою кон-центрації інтерлейкіну-1 (ІЛ-1в). Інтерлейкін-1 в виконує ряд функцій в імунній системі: іні-ціює і регулює імунні процеси, бере участь у розвитку гострого і хронічного запалення, в кіст-ковій резорбції [3].

Системному низькоінтенсивному запаленню при ОА приділяється суттєве значення. Ци-токіновий механізм є учасником будь-якого запалення, в тому числі і при ОА [4]. Проте, вміст ІЛ-1, зокрема ІЛ-1в, є недостатньо вивченим не тільки при загостренні ХОЗЛ, але і при загост-ренні ХОЗЛ у поєднанні з ОА.

Лікування при ХОЗЛ здійснюється із використанням комплексу базисних засобів, рекоме-ндованих існуючими протоколами (Наказ МОЗ України № 555 від 30.10.2013 р.) із переважно місцевою дією у трахеобронхіальному дереві. При ОА застосовуються нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), хондропротектори, місцеве лікування тощо. НПЗП є інгібіторами цик-лооксигенази-2. Ось чому пошук та розробка методів лікування поєданого перебігу ХОЗЛ та ОА з урахуванням додаткового впливу на всі механізми, що підтримують запалення, є актуаль-ним.

На сьогоднішній день одним з найбільш ефективних протизапальних засобів для лікуван-ня ХОЗЛ є фенспірид. Провідними перевагами даного препарату в порівнянні з традиційними нестероїдними протизапальними засобами при лікуванні ХОЗЛ є його висока ефективність, цілеспрямованість дії і мінімальна кількість побічних ефектів. Фенспірид надає протизапальну дію шляхом пригнічення продукції ряду цитокінів (фактора некрозу пухлин (ФНП)-б, інтер-

лейкінів (ІЛ)–1, ІЛ–2, ІЛ–6, ІЛ–8 та інтерферону), що мають значення у розвитку запалення та імунної відповіді організму, має антиагрегантну дію, що поліпшує стан мікроциркуляторного русла [5].

Метою роботи було вивчення ефективності використання фенспіриду гідрохлориду при поєднаному перебігу ХОЗЛ та ОА.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 33 хворих із середнім віком ($54,4 \pm 3,1$) років із загостренням ХОЗЛ (клінічна група В – GOLD II), поєднаним з ОА – основна група. Тривалість захворювання на ХОЗЛ складала ($16,2 \pm 2,1$) роки. Серед хворих чоловіків було 28 (84,8 %), жінок – 5 (15,2 %). Всі хворі були курцями, стаж паління складав ($32,4 \pm 2,9$) пачко–років. При ОА, який був у пацієнтів основної групи у фазі нестійкої ремісії, у патологічний процес у пацієнтів були залучені великі суглоби – колінні, плечові, гомілковостопні. Залежно від обраного варіанту лікування пацієнти основної групи були розподілені на 2 репрезентативні підгрупи – А та В. Пацієнти підгрупи А отримували тільки базисні засоби лікування ХОЗЛ згідно з існуючими протоколами (комбіновані короткодійчі бронходилататори, бронходилататори тривалої дії, муколітики, антибіотики–макроліди, за необхідності – системні кортикостероїди коротким курсом, а також – хондропротектори), а підгрупи В – до базисних засобів додавали фенспіриду 80 мг 2 рази на добу протягом 10 днів.

Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб у тому ж віковому діапазоні. Визначення ІЛ–1в в сироватці крові досліджених хворих проводилось методом імуноферментного аналізу. ФЗД вивчалась за допомогою спірографу «Spirobank» (MIR, Італія). Результати одержаних досліджень були опрацьовані на персональному комп'ютері за допомогою пакету статистичних програм SPSS для Windows.

Результати дослідження та їх обговорення. Всі пацієнти із інфекційним загостренням ХОЗЛ, поєднаним з ОА, скаржилися на виражену постійну задишку в спокої, яка посилювалася при незначному фізичному навантаженні, підвищену температуру тіла до $37,4\text{--}37,8^\circ\text{C}$, надсадний кашель із гнійною мокротою, слабкість, дратівливість. Рівень об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁) у пацієнтів становив ($53,4 \pm 3,9$) %, тест на зворотність бронхіальної обструкції в тесті з бронхолітиком перед лікуванням надав результат ($2,9 \pm 0,3$) %, сатурація кисню – ($92,3 \pm 2,4$) %.

Концентрація ІЛ–1в в сироватці крові в осіб основної групи була вищою за аналогічну у практично здорових осіб у 14,6 рази ($p < 0,001$). Між вмістом ІЛ–1в у сироватці крові хворих із ХОЗЛ, поєднаним із ОА, та значеннями їх ОФВ₁ був наявним міцний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,812$; $p < 0,05$), що вказувало на тісний зв'язок маркерів запалення із станом бронхіальної прохідності. Перед випискою із стаціонару у всіх пацієнтів покращився загальний стан – зменшилась задишка, епізоди виникнення задухи, зменшилась виразність кашлю, кількість мокротиння у пацієнтів, яке стало слизово–гнійним або слизовим.

ОФВ₁ перед випискою у пацієнтів підгрупи А став дорівнювати ($57,6 \pm 4,2$) %, підгрупи В – ($58,1 \pm 3,9$) %, зворотність бронхіальної обструкції в обох підгрупах дещо підвищилася: в підгрупі А до ($3,2 \pm 0,7$) %, в підгрупі В – до ($3,6 \pm 0,5$) %.

Після курсу терапії у пацієнтів підгрупи А рівень ІЛ–1в знизився у 1,7 рази ($p < 0,01$). Після проведення лікування із додаванням до базисних засобів фенспіриду в осіб підгрупи В це зниження було більш значущим – у 2,8 рази ($p < 0,001$). Зменшення концентрації інших медіаторів запалення під впливом вказаних препаратів спостерігалось і в інших дослідженнях. Очевидно, плейотропний протизапальний ефект фенспіриду гідрохлориду забезпечив і зниження продукції ІЛ–1в. Міцний негативний кореляційний зв'язок ($r = -0,812$; $p < 0,05$) між вмістом ІЛ–1в у сироватці крові хворих основної групи, та значеннями їх ОФВ₁, який був наявним до лікування, після лікування став середньо негативним у хворих підгрупи А ($r = -0,681$; $p < 0,05$) та слабким – у осіб підгрупи В ($r = -0,475$; $p < 0,05$). Термін госпіталізації пацієнтів підгрупи А складав ($14,3 \pm 0,4$) днів, підгрупи В – дещо менше і становив ($12,9 \pm 0,5$) днів.

Важливим результатом проведення терапії загострення ХОЗЛ, поєднаної із додатковим застосуванням фенспіриду, був час до наступного загострення ХОЗЛ, тому що саме частота загострень визначає прогноз захворювання. У підгрупі А цей час дорівнював ($10,3 \pm 0,9$) міс., у підгрупі В – ($15,7 \pm 1,1$) міс.

Таким чином, додаткове застосування фенспіриду гідрохлориду під час загострення ХОЗЛ, поєданого із ОА, сприяє зменшенню концентрації ІЛ–1в у сироватці крові пацієнтів, що вказує на зменшення виразності системного запалення, і сприяє подовженню ремісії, поліпшенню результату лікування пацієнтів із вказаною коморбідністю.

Висновки.

1. У пацієнтів із загостренням ХОЗЛ у поєднанні із ОА, сироватковий вміст ІЛ–1в перевищує рівень здорових осіб у 14,6 рази ($p < 0,001$).

2. Додаткове до базисних засобів застосування фенспіриду гідрохлориду більш суттєво знижує вміст ІЛ–1в у сироватці крові, ніж застосування тільки базисних засобів, що сприяє зменшенню виразності та інтенсивності системного запалення у пацієнтів і асоційоване зі збільшенням терміну ремісії даної констеляції хворих.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження будуть присвячені вивченню факторів, що визначають стан мікроциркуляції у пацієнтів із ХОЗЛ у поєднанні з ОА.

Література.

1. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких // Доклад рабочей группы Национального Института Сердца, Легких и Крови и ВОЗ, 2014.

2. Garcna–Olmos L. Comorbidity in patients with COPD in family practice / L. Garcna–Olmos, A. Alberquilla, V. Ayala et al. // BMC Fam Pract., 2013. – Jan 16; 14:11.

3. Особенности цитокинового баланса при хронической обструктивной болезни легких // Н.Э. Блюм / Русский медицинский журнал, 2006. – № 22. – С. 1620–1621.

4. Багирова Г.Г. Остеоартрит: современный взгляд на проблему/ Г.Г. Багирова, О.Ю. Майко, О.В. Попова // Учебное пособие для студентов VI курса лечебного факультета, врачей общей практики, интернов – М., 2003. – 178 с.

5. Chodorowski Z. Acute intoxication with fenspiride / Z. Chodorowski, J. Sein Anand, R. Korolkiewicz // Przegl Lek. – 2004. – Vol. 61 (4). – P. 435–436.

EFFICACY OF ANTI-INFLAMMATORY THERAPY IN COPD PATIENTS WITH CONCOMITANT OSTEOARTHRITIS

V.N. Zhdan, M.M. Potyazhenko, G.V. Volchenko,

G.S. Haymenova, M.V. Tkachenko

Higher medical educational institution of Ukraine

"Ukrainian Medical Dental Academy", Poltava

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) – is a disease of the 21st century. COPD suffers 210 million people worldwide, and every year from the disease kills 3 million people. Under the influence of various factors (smoking, air pollutants, gases and steam and etc.) develops inflammation in the tissues of the lung, whose continued existence against the background of morphological changes in the lungs responsible for the development of systemic inflammatory manifestations. Systemic inflammation is now considered as a significant component of the pathogenesis of COPD, which is able to serve as a risk factor for complications and progression of many diseases.

Among the systemic effects of COPD are often distinguished the development of osteoporosis as a basis for the development of osteoarthritis (OA).

In the treatment of COPD with OA increasingly focuses on anti-inflammatory action fenspiride. Inclusion fenspiride hydrochloride for treatment regimens to reduce and stabilize the main clinical manifestations, prolong remission time this constellation of patients.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, osteoarthritis, comorbidity, antiinflammatory therapy, fenspirid.