



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

TOM LXIX, 2016, Nr 2 (cz. II)



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

Rok założenia 1928



Wiadomości Lekarskie

Redaktor naczelny

Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała
(SUM Katowice)

Zastępca redaktora naczelnego

Prof. zw. dr hab. med. Aleksander Sieron
(SUM Katowice)

Redaktor statystyczny

dr Lesia Rudenko

Rada naukowa

Redaktorzy tematyczni:

Chirurgia

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki
(CMKP Warszawa)

Prof. dr hab. med. Stanislav Czudek
(Onkologické Centrum J.G. Mendla Czechy)

Prof. dr hab. med. Marek Rudnicki
(University of Illinois USA)

Choroby wewnętrzne

Prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, pneumonologia i alergologia
(UM Warszawa)

Prof. dr hab. med. Jacek Dubiel, kardiologia
(CM UJ Kraków)

Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior, kardiologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Marek Hartleb, gastroenterologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jerzy Korewicki, kardiologia
(Instytut Kardiologii Warszawa)

Dr hab. med. Krzysztof Łabuzek, farmakologia kliniczna, diabetologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Tadeusz Płusa, pneumonologia i alergologia
(WIM Warszawa)

Dr hab. med. Antoni Wystrychowski, nefrologia
(SUM Katowice)

Choroby zakaźne

Prof. dr hab. med. Andrzej Gładysz
(UM Wrocław)

Epidemiologia

Prof. dr hab. med. Jan Zejda
(SUM Katowice)

Neurologia i neurochirurgia

Prof. dr hab. med. Henryk Majchrzak, neurochirurgia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Krystyna Pierzchała, neurologia
(SUM Katowice)

Pediatria

Prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Tendera
(SUM Katowice)

Dr hab. med. Tomasz Szczepański
(SUM Katowice)

Położnictwo i ginekologia

Prof. dr hab. med. Jan Kotarski
(UM Lublin)

Prof. dr hab. med. Andrzej Witek
(SUM Katowice)

Stomatologia

Prof. dr hab. Maria Kleinrok
(UM Lublin)

Polskie Towarzystwo Lekarskie

Prof. dr hab. med. Waldemar Kostewicz
(Prezes ZG PTL)

Prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski
(Prezes Honorowy PTL)

Prof. emerytowany dr hab. med. Tadeusz Petelenz
(O. Katowicki PTL)

Kontakt z redakcją i wydawnictwem

a.luczynska@wydawnictwo-aluna.pl

Wydawca

Redakcja tekstów polskich

a.rosa@wydawnictwo-aluna.pl

Redakcja tekstów zagranicznych

l.rudenko@wydawnictwo-aluna.pl

Prenumerata

prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl
www.wiadomoscilekarskie.pl/prenumerata

Opracowanie graficzne

Piotr Dobrzyński (www.poligrafia.nets.pl)

Nakład do 6 tys. egz

© Copyright by Aluna Publishing

Wydanie czasopisma Wiadomości Lekarskie w formie papierowej jest wersją pierwotną (referencyjną). Redakcja wdraża procedurę zabezpieczającą oryginalność prac naukowych oraz przestrzega zasad recenzowania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Czasopismo indeksowane w:

PubMed/Medline, EBSCO, MNISW (11 pkt),
Index Copernicus, PBL, Scopus

SPIS TREŚCI/CONTENTS

PRACE ORYGINALNE/ORIGINAL PAPERS

- Magdalena Milewska, Milena Mioduszewska, Mariusz Pańczyk, Alicja Kucharska, Beata Sińska, Marta Dąbrowska-Bender, Ewa Michota-Katulska, Magdalena Zegan, Anna Szabla
Analiza składu ciała w oparciu o model dwuprzędziłowy oraz powierzchnia tkanki tłuszczowej brzusznej kobiet w wieku pomenopauzalnym – badanie wstępne
Two compartment model of body composition and abdominal fat area in postmenopausal women – pilot study 169
- Zbigniew Banaczek, Agnieszka Saracen
Satysfakcja życia i samoocena wśród kobiet w okresie menopauzy
Life satisfaction and self-esteem among women in the menopausal time 174
- Галина С. Хайменова, Марина Ю. Бабанина, Григорий В. Волченко, Максим В. Ткаченко, Игорь В. Иваницкий, Вячеслав Н. Ждан
Современный взгляд на фармакотерапию остеоартрита в сочетании с сердечно-сосудистой патологией
Modern look at pharmacotherapy of osteoarthritis accomplished with cardiovascular disease 180
- Татьяна С. Грузева, Василий А. Дуфинец, Виктория Б. Замкевич
Вредное употребление алкоголя: масштабы, тенденции, бремя нездоровья, стратегии сокращения
Harmful alcohol consumption: prevalence, trends, health burden, reduction strategy 183
- Maksim V. Khorosh, Maksim O. Harkavenko, Irina A. Holovanova
Risk factors for development of hypertension in Poltava region 190
- Виталий С. Кузь, Валентин Н. Дворник, Александра И. Тесленко, Гельфира М. Кузь, Игорь Н. Мартыненко
Повышение качества полного съемного протезирования стоматологических больных путем использования новых базисных материалов
Upgrading of complete removable prosthetic appliance of stomatological patients by the use of new base materials 197
- Hanna Y. Mashura, Taras M. Hanych, Alexander A. Rishko
Quality of life in patients with nonalcoholic fatty liver disease in combination with essential hypertension considering taste sensitivity to sodium chloride 204
- Ольга І. Гладченко, Павло В. Токарев, Олександр Б. Надрага
Цитокіновий профіль у дітей раннього віку з гострими стенозуючими ларинготрахеїтами
Cytokine profile in young children with acute stenotic laryngotracheitis 208
- Галина С. Хайменова, Людмила Н. Шилкина, Марина Ю. Бабанина, Григорий В. Волченко, Максим В. Ткаченко, Вячеслав Н. Ждан
Оценка эффективности терапии пациентов с сочетанным течением ХОЗЛ и остеоартритом
Evaluation of therapy efficiency in patients with combined course of COPD and osteoarthritis 214
- Nataliya Yu. Bysaha
Specific features of cytological and colposcopic pattern in pregnant women with benign cervix uteri pathology in anamnesis 219
- Nataliia Yanko, Olena Khmil, Lyudmyla Kaskova, Irina Vashchenko
Advanced endodontic developments in pulpectomy of primary teeth 223
- Marta Tyndorf, Alicja Strzałka, Marcin Kozakiewicz
Rak skóry nosa – metody i wyniki leczenia chirurgicznego
Skin cancer of the nose – methods and results of surgical treatment 228
- Mariusz Panczyk, Grzegorz Stachacz, Robert Gałązkowski, Joanna Gotlib
Rzetelność i trafność oceny osiągniętych efektów kształcenia przez studentów kierunku ratownictwo medyczne w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym
Reliability and validity of assessment of educational outcomes obtained by students of Medical Rescue at Medical University of Warsaw 233
- Andriy Netlyukh
Patologiczne zmiany w mikrostrukturze kory czucioworuchowej białych szczurów z eksperymentalnym krwotokiem podpajęczynówkowym w warunkach doświadczalnych
Pathological changes in the microstructure of the sensorimotor cortex of white rats with experimental subarachnoid hemorrhage and after experimental influences 243

Оценка эффективности терапии пациентов с сочетанным течением ХОЗЛ и остеоартритом

Evaluation of therapy efficiency in patients with combined course of COPD and osteoarthritis

Галина С. Хайменова, Людмила Н. Шилкина, Марина Ю. Бабанина, Григорий В. Волченко, Максим В. Ткаченко, Вячеслав Н. Ждан

ВЫСШЕЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ УКРАИНЫ «УКРАИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ», ПОЛТАВА, УКРАИНА

РЕЗЮМЕ

Введение: Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) – заболевание, которое характеризуется хроническим ограничением скорости воздушного потока, разнообразными патологическими изменениями в легких, существенными внелегочными проявлениями и серьезными сопутствующими заболеваниями, которые могут дополнительно отягощать течение ХОЗЛ. Выраженность системных проявлений увеличивается с прогрессированием обструкции, поэтому указанные проявления часто недооцениваются и становятся очевидными на поздних стадиях болезни. Системные проявления снижают качество жизни, способствуют ранней инвалидизации и вносят значительный вклад в смертность больных с ХОЗЛ. Одним из наиболее серьезных и социально значимых системных проявлений хронического обструктивного заболевания легких являются заболевания сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем.

В настоящее время не вызывает сомнения, что активация неспецифических и специфических иммунных реакций при ХОБЛ связывается с влиянием целого ряда универсальных медиаторов, среди которых особое место занимает цитокиновая сеть, контролирующая процессы реализации иммунной и воспалительной реактивности.

Целью нашей работы стало повысить эффективность лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с остеоартритом на основании изучения клинического течения, оценки качества жизни больных и обоснования фармакологической коррекции.

Материал и методы: Работа проводилась на базе Полтавской областной клинической больницы им. Н.В. Склифосовского. Исследование осуществлялось в научно-исследовательском институте генетических и иммунологических основ развития патологии и фармакогенетики высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (ВДНЗУ «УМСА»).

Обследовано 40 больных со средним возрастом $54,4 \pm 3,1$ лет с обострением ХОЗЛ (клиническая группа В-С – GOLD II-III), в сочетании с ОА. Длительность заболевания ХОЗЛ составляла $16,2 \pm 2,1$ года. Среди больных мужчин было 28 (70%), женщин – 12 (30%). Все больные были курильщики, стаж курения составлял $32,4 \pm 2,9$ пачко-лет. ОА в фазе нестойкой ремиссии верифицировался у всех пациентов, были привлечены крупные суставы – коленные, плечевые, голеностопные. В зависимости от выбранного варианта лечения пациенты были разделены на 2 репрезентативные группы – I и II в. Пациенты группы I получали только базисную терапию ХОЗЛ в согласовании с существующими протоколами, а группе II к базисной терапии добавляли фенспирид гидрохлорид 80 мг 2 раза в сутки в течение 12 дней. Полное обследование больных проводилось при госпитализации и через 3 месяца со дня госпитализации.

Результаты: По результатам исследования при добавлении к базисной терапии фенспирида у больных с констелляцией ХОЗЛ и ОА регресс заболевания (уменьшение кашля) наблюдалось на $2,9 \pm 0,4$ дней раньше, одышки на $2,3 \pm 0,33$ чем в группе сравнения ($p < 0,05$), улучшалось качество жизни пациентов, увеличивалась толерантность к физическим нагрузкам.

ОФV₁ у пациентов группы I через 3 месяца стал равен $62,6 \pm 4,2\%$, группы II – $68,1 \pm 4,9\%$. Возвратность бронхиальной обструкции в обеих группах повысилась: в группе I на $4,2 \pm 1,1\%$, в группе II – $5,6 \pm 1,5\%$. Добавление к лечению фенспирид гидрохлорида достоверно улучшила КЖ больных ХОБЛ в сочетании с ОА по всем шкалам опросника SF-36, отражающих физическое состояние пациента, а именно – физическую активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненную активность. Через 3 месяца наблюдения у больных с сочетанной патологией под влиянием фенспирида гидрохлорида на фоне традиционной патогенетической терапии достоверно уменьшились показатели ВАШ в 1,9 раза ($3,18 \pm 0,24$ см против $6,01 \pm 0,59$ см, $p < 0,05$), индекса Lequesne в 2,0 раза ($9,42 \pm 1,81$ балла против $19,17 \pm 4,15$ балла, $p < 0,05$) и WOMAC в 1,6 раза ($38,7 \pm 3,7$ баллы против $63,8 \pm 8,3$ балла, $p < 0,05$) соответственно.

У больных II группы имеет место более выраженная положительная динамика уменьшения воспалительной активности, подтверждаемая снижением содержания ФНО-α в 1,9 раза ($61,8 \pm 5,9$ пг/мл против $131,5 \pm 6,9$ пг / мл, $p < 0,001$). Срок госпитализации пациентов группы I составлял $14,3 \pm 0,4$ дней, группы II – несколько меньше и составил $12,9 \pm 0,5$ дней.

Выводы: Дополнительное применение фенспирида гидрохлорида в терапии больных на ХОЗЛ в сочетании с ОА, способствует улучшению результата лечения пациентов повышению качества жизни и пролонгированию ремиссии, указывает на уменьшение выраженности системного воспаления.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, остеоартрит, коморбидность, противовоспалительная терапия, фенспирид гидрохлорида.

ABSTRACT

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease that is characterized by chronic airflow limitation, a variety of pathological changes in the lungs, significant extrapulmonary manifestations, and severe comorbidities which may further aggravate the course of COPD [GOLD, 2013]. Intensity of systemic manifestations increases with the progression of obstruction, therefore the abovementioned symptoms are often overlooked and become apparent in the later stages of the disease. Systemic manifestations impair the quality of life, lead to early disability and significantly contribute to mortality in patients with COPD. Diseases of cardiovascular and musculoskeletal systems are the most serious and socially significant systemic manifestations of chronic obstructive pulmonary disease.

Currently, there is no doubt that the activation of non-specific and specific immune responses in patients with COPD is associated with the influence of a number of universal mediators, among which a special place belongs to the cytokine network that controls implementation processes of the immune and inflammatory reactivity.

The aim of our work was to increase the effectiveness of treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with osteoarthritis based on the study of clinical course, assessment of patient's life quality and substantiation of pharmacological correction.

Material and methods: The work was conducted on the basis of Poltava Regional Clinical Hospital named after N.V. Sklifosovskiy. The study was carried out at Research Institute for Genetics and Immunological Grounds of Pathology and Pharmacogenetics of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy" (HSEEU "UMCA").

The study involved 40 patients with an average age of 54.4 ± 3.1 years with acute exacerbation of COPD (clinical group B-C – GOLD II-III), in combination with OA. The duration of COPD was 16.2 ± 2.1 years. Among patients there were 28 (70%) men and 12 (30%) women. All patients were smokers; the smoking period was 32.4 ± 2.9 pack-years. OA in the phase of unstable remission was verified in all patients, large joints were involved – knee, shoulder, and ankle. Depending on the chosen option of treatment, patients were divided into two representative groups – I and II. Patients of group I received only standard treatment for COPD in accordance with existing protocols, and in group II fenspiride hydrochloride 80 mg 2 times a day was added to the basic therapy for 12 days. Full examination of patients was carried out at admission and after 3 months from the date of admission.

Results: According to the study, on addition of fenspiride to basic therapy in patients with constellation of COPD and OA, the regression of disease (reduction in cough) was observed by 2.9 ± 0.4 days earlier, dyspnea by 2.3 ± 0.33 than in the comparison group ($p < 0.05$), quality of life improved, and exercise tolerance increased.

FEV₁ in patients of group I after 3 months amounted to $62.6 \pm 4.2\%$, in group II – $68.1 \pm 4.9\%$, recurrence of airflow obstruction in both groups increased: in group I – by $4.2 \pm 1.1\%$, in group II – by $5.6 \pm 1.5\%$. Adding fenspiride hydrochloride to the treatment significantly improved the life quality of patients with COPD combined with OA at all scales of SF-36 questionnaire, reflecting the patient's physical condition, namely, physical activity, the role of physical problems in vital functions, the intensity of pain, overall health status, vitality. After 3 months of follow-up, in patients with comorbidity influenced by fenspiride hydrochloride against the background of traditional pathogenic therapy, the indicators of VAS significantly decreased by 1.9 times (3.18 ± 0.24 cm versus 6.01 ± 0.59 cm, $p < 0.05$), Lequesne index – by 2.0 times (9.42 ± 1.81 points against 19.17 ± 4.15 points, $p < 0.05$) and WOMAC by 1.6 times (38.7 ± 3.7 points against 63.8 ± 8.3 points, $p < 0.05$), respectively.

In patients of group II, a more pronounced positive dynamics of reducing inflammatory activity, confirmed by the decrease in TNF- α content by 1.9 times (61.8 ± 5.9 pg / ml versus 131.5 ± 6.9 pg / ml, $p < 0.001$) was observed. The hospitalization period of patients in group I was 14.3 ± 0.4 days, in group II it was less and amounted to 12.9 ± 0.5 days.

Conclusions: Supplementary application of fenspiride hydrochloride in the treatment of COPD patients in combination with OA improves the outcomes of patients' treatment, quality of life and prolongation of remission, indicating a decrease in the severity of systemic inflammation.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, osteoarthritis, comorbidity, anti-inflammatory therapy, fenspiride hydrochloride.

Wiad Lek 2016, 69, 2 (cz. II), 214-218

ВВЕДЕНИЕ

По результатам анализа причин смертности Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) за последние 20 лет поднялось на 3 место с 5-го, показатель увеличился на 1,7% [3].

ХОБЛ является системным заболеванием. В его основе лежат процессы оксидантного стресса, возникающего в результате образования в дыхательных путях большого количества свободных радикалов, которые поступают в организм человека как извне (из табачного дыма), так и продуцируются эндогенно нейтрофилами и макрофагами [4]. На фоне избытка оксидантов происходит истощение механизмов антиоксидантной защиты, развиваются эндотелиальная дисфункция и системное воспаление, повреждаются

паренхима легких и дыхательные пути, поражаются сосуды. Зафиксировано частое течение остеоартрита (ОА) на фоне ХОЗЛ. Воспалительный процесс в бронхо-легочной системе вызывает деструкцию костной ткани, способствует дезорганизации соединительной ткани [5].

Хронический характер патологий, ограничение функциональных возможностей, необходимость длительной, а в некоторых случаях и постоянной терапии, неизменно приводит к модификации образа жизни пациента, что, в свою очередь, инициирует появление проблем социальной адаптации и ухудшение качества жизни (КЖ) [6].

Качество жизни больного человека в современной медицине рассматривается как интегральная характеристика состояния, состоит из физического, психологического, социального

компонентов. Каждый из компонентов в свою очередь включает в себя целый ряд составляющих, например физический – симптомы заболевания, возможность выполнения физической работы, способность к самообслуживанию; психологический – тревогу, депрессию, агрессивное поведение; социальный – социальную поддержку, работу, общественные связи и тому подобное. Их всестороннее изучение позволяет определить уровень качества жизни, как отдельного человека, так и целых групп, и установить, за счет которого составляющего он повышается или снижается и на что необходимо повлиять, чтобы улучшить качество жизни (скорректировать лечение, оказать социальную поддержку и др.) [7].

Поэтому, в то время, как для врача одной из главных задач при ведении больного является достижение клинико-лабораторной ремиссии и предотвращения прогрессирования заболевания, для пациента первоочередной целью является улучшение самочувствия и всех аспектов КЖ, что в условиях наличия коморбидной патологии, приобретает особое значение [8].

Цель исследования – повысить эффективность лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с остеоартритом на основании изучения клинического течения, оценки качества жизни больных и обоснования фармакологической коррекции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа проводилась на базе Полтавской областной клинической больницы им. Н.В. Склифосовского. Исследование осуществлялось в научно-исследовательском институте генетических и иммунологических основ развития патологии и фармакогенетики высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (ВДНЗУ «УМСА»).

Обследовано 40 больных со средним возрастом $54,4 \pm 3,1$ лет с обострением ХОЗЛ (клиническая группа В-С – GOLD II-III), в сочетании с ОА. Длительность заболевания ХОЗЛ составляла $16,2 \pm 2,1$ года. Среди больных мужчин было 28 (70%), женщин – 12 (30%). Все больные были курильщики, стаж курения составлял $32,4 \pm 2,9$ пачко-лет. ОА в фазе нестойкой ремиссии верифицировался у всех пациентов, были привлечены крупные суставы – коленные, плечевые, голеностопные. В зависимости от выбранного варианта лечения пациенты были разделены на 2 репрезентативные группы – I и II в.

Пациенты группы I получали только базисную терапию ХОЗЛ в согласовании с существующими протоколами (комбинированные короткого действия бронходилататоры, бронходилататоры длительного действия, муколитики, антибиотики-макролиды, при необходимости – системные кортикостероиды, а также - хондропротекторы), а группе II к базисной терапии добавляли фенспирид гидрохлорид 80 мг 2 раза в сутки в течение 12 дней. Полное обследование больных проводилось при госпитализации и через 3 месяца со дня госпитализации.

Качество жизни больных ХОЗЛ в сочетании с ОА исследовалось с помощью следующих опросников: стандартизированный неспецифический опросник SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status) – 36

вопросов, позволяющих в наибольшей степени оценивать взаимосвязь КЖ с социальным статусом, психическим здоровьем и общим благополучием индивидуума; респираторный опросник госпиталя святого Георгия (SGRQ) – 76 вопросов, структурированных таким образом, что ответы на них отражают субъективную оценку пациентом респираторных нарушений, физической активности и ее ограничений, психосоциальной адаптации, влияние статуса здоровья на трудовую и повседневную деятельность, эмоционального восприятия болезни, отношений с близкими людьми, потребности в лечении и прогноза заболевания; суставной индекс Ричи, выраженность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), индекс Lequesne, WOMAC (Western Ontario and McMaster University).

Определение ФНО- α и IL-1 β в сыворотке крови обследованных больных проводилось методом иммуноферментного анализа. ФВД изучалась с помощью спирограф «Spirobank» (MIR, Италия).

Результаты полученных данных были обработаны на персональном компьютере с помощью пакета статистических программ SPSS для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациенты с инфекционным обострением ХОЗЛ в сочетании с ОА, жаловались на выраженную постоянную одышку в покое, которая усиливалась при незначительной физической нагрузке, повышенную температуру тела до $37,4-37,8$ °C, надсадный кашель с гнойной мокротой, слабость, раздражительность. При добавлении к базисной терапии фенспирида у больных с констелляцией ХОЗЛ и ОА регресс заболевания (уменьшение кашля, снижение температуры тела, отсутствие общей слабости) наблюдалось на $2,9 \pm 0,4$ дней раньше, одышки на $2,3 \pm 0,33$ чем в группе сравнения ($p < 0,05$).

Уровень объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) у всех пациентов составил $53,4 \pm 3,9\%$, тест на обратимость бронхиальной обструкции в тесте с бронхолитиками перед лечением составил $2,9 \pm 0,3\%$, сатурации кислорода – $92,3 \pm 2,4\%$. По сравнению с больными, получавшими только базисную терапию имело место достоверное рост МШВ₂₅ ($p < 0,05$).

ОФВ₁ у пациентов группы I через 3 месяца стал равен $62,6 \pm 4,2\%$, группы II – $68,1 \pm 4,9\%$. Возвратность бронхиальной обструкции в обеих группах повысилась: в группе I на $4,2 \pm 1,1\%$, в группе II – $5,6 \pm 1,5\%$.

Результаты анкетирования больных по опроснику SF-36 приведены в табл. I.

Как показано в табл. I, добавление к лечению фенспирид гидрохлорида достоверно улучшила КЖ больных ХОЗЛ в сочетании с ОА по всем шкалам, отражающих физическое состояние пациента, а именно – физическую активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненную активность.

В результате проведенного исследования было выявлено, что добавление препарата фенспирид гидрохлорида 80 мг 2 раза в сутки к стандартной терапии в группы II больных ХОЗЛ и ОА приводит к более выраженному улучшению

Таблица I. Показатели качества жизни по опроснику SF-36 в баллах у обследованных больных ($M \pm m$)

Показатель	Больные ХОБЛ и ОА I группа (n = 20)		Больные ХОБЛ и ОА II группа (n = 20)	
	До лечения	Через 3 месяца	До лечения	Через 3 месяца
ФА	49,5 ± 2,9	62,7 ± 3,3	48,5 ± 2,9	69,9 ± 3,5
РФ	32,9 ± 2,6	51,4 ± 3,9	33,3 ± 2,7	61,4 ± 3,9
ИБ	58,5 ± 4,5	42,3 ± 4,3	58,9 ± 4,5	39,3 ± 4,3
ЗСЗ	45,1 ± 3,2	56,2 ± 3,7	45,0 ± 3,1	66,2 ± 3,7
ЖА	46,4 ± 2,9	54,4 ± 3,2	46,7 ± 3,0	61,4 ± 3,2
СА	46,3 ± 2,7	44,9 ± 3,4	46,0 ± 2,5	43,9 ± 3,1
РЕ	40,6 ± 3,9	57,8 ± 4,1	41,0 ± 4,0	62,8 ± 4,1
ПО	57,2 ± 3,2	60,3 ± 4,3	56,3 ± 3,1	67,5 ± 4,3

показателей КЖ, чем в группе пациентов I. А через 3 месяцев лечения препаратом фенспирид гидрохлорида пациенты II группы отметили уменьшение выраженности симптомов ХОЗЛ ($\Delta = -20\%$) и уменьшение ограничения физической активности ($\Delta = -25,4\%$) ($p < 0,05$). У пациентов в I группе изменений не обнаружено.

При первичном обследовании больных ХОЗЛ в сочетании с ОА пациентов I и II групп выяснилось, что суставной синдром был выражен на одном уровне $5,38 \pm 1,29$ балла. Индексы Lequesne остается одним из самых надежных для оценки тяжести ОА у больных с поражением крупных суставов. Данный показатель у больных I и II групп составлял $18,4 \pm 3,8$ балла. Индекс WOMAC дает возможность адекватно оценить функциональное состояние суставов у больных ОА. Нами установлено, что показатель индекса WOMAC у пациентов как I так II группы составил $64,2 \pm 12,7$ балла.

Через 3 месяца наблюдения у больных с сочетанной патологией под влиянием фенспирида гидрохлорида на фоне традиционной патогенетической терапии достоверно уменьшились показатели ВАШ в 1,9 раза ($3,18 \pm 0,24$ см против $6,01 \pm 0,59$ см, $p < 0,05$), индекса Lequesne в 2,0 раза ($9,42 \pm 1,81$ балла против $19,17 \pm 4,15$ балла, $p < 0,05$) и WOMAC в 1,6 раза ($38,7 \pm 3,7$ баллы против $63,8 \pm 8,3$ балла, $p < 0,05$) соответственно.

После курса терапии у пациентов группы и уровень IL-1 β снизился в 1,7 раза ($p < 0,01$). После проведения лечения с добавлением к базисной терапии фенспирида у лиц группы II это снижение было более значимым – в 2,8 раза ($p < 0,001$). Уменьшение концентрации других медиаторов воспаления под влиянием указанного препарата наблюдалось и в других исследованиях. Очевидно, плейотропный противовоспалительный эффект фенспирид гидрохлорида обеспечил и снижение продукции IL-1 β .

У больных II группы имеет место более выраженная положительная динамика уменьшения воспалительной активности, подтверждаемая снижением содержания ФНО- α в 1,9 раза ($61,8 \pm 5,9$ пг/мл против $131,5 \pm 6,9$ пг / мл, $p < 0,001$).

Срок госпитализации пациентов группы I составлял $14,3 \pm 0,4$ дней, группы II - несколько меньше и составил $12,9 \pm 0,5$ дней.

Анализировалась не только субъективная оценка пациентом своего состояния, но и лабораторные исследования. количество обострений ХОЗЛ с констелляцией ОА в процессе терапии препаратом фенспирид гидрохлорид, что является важным критерием течения ХОЗЛ. Отмечено статистически значимое снижение на 21,5% количества обострений ХОБЛ на фоне терапии препаратом фенспирид гидрохлорида ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

Включение фенспирид гидрохлорида к комплексному лечению больных ХОБЛ в сочетании с ОА позволяет уменьшить и стабилизировать основные клинические проявления этой констелляции заболеваний за счет плейотропного действия.

Дополнительное применение фенспирида гидрохлорида во время обострения ХОБЛ в сочетании с ОА, способствует уменьшению концентрации IL-1 β в сыворотке крови пациентов, указывает на уменьшение выраженности системного воспаления и способствует пролонгированию ремиссии, улучшению результата лечения пациентов с указанной коморбидностью. Частота обострений ХОБЛ у больных с сочетанной патологией при этом терапии значительно уменьшается, что способствует повышению качества жизни пациентов.

Перспективы дальнейших исследований. Дальнейшие исследования будут посвящены изучению факторов, определяющих состояние микроциркуляции у пациентов с ХОБЛ в сочетании с ОА.

Работа выполнена в рамках фундаментальной НДР «Разработка стратегии использования эпигенетических механизмов для профилактики и лечения болезней, связанных с системным воспалением» 0114U000784 2014 – 2016 Профессор И. П. Кайдашев НДИ ГИОРПФ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких. Доклад рабочей группы Национального Института Сердца, Легких и Крови и ВОЗ, 2014.
2. Авдеев С. Н. Системные эффекты у больных ХОБЛ. Врач. 2006; № 12. С. 3-8.

3. Garcia-Olmos L., Alberquilla A., Ayala V. Comorbidity in patients with COPD in family practice. BMC Fam Pract., 2013; Jan 16; 14:11.
4. Блюм Н.Э. Особенности цитокинового баланса при хронической обструктивной болезни легких. Русский медицинский журнал, 2006; № 22. С. 1620-1621.
5. Багирова Г.Г., Майко О.Ю., Полова О.В. Остеоартрит: современный взгляд на проблему. Учебное пособие для студентов VI курса лечебного факультета, врачей общей практики, интернов. М., 2003; 178 с.
6. Chodorowski Z., Sein Anand J., Korolkiewicz R. Acute intoxication with fenspiride Przegl Lek. 2004; Vol. 61 (4). P. 435-436.
7. Расин М.С., Кайдашев И.П. Пероксисом пролифератор-активирующие рецепторы и их роль в системном воспалении, атерогенезе, артериальной гипертензии и хроническом обструктивном заболевании легких (обзор литературы). Украинський терапевтичний журнал. 2006; №2. С.100-108.
8. Ждан В.М., Потяженко М.М., Волченко Г.В., Хайменова Г.С., Ткаченко М.В. Ефективність протизапальної терапії у хворих на хозл при поєднанні з остеоартритом. «Здобутки клінічної та експериментальної медицини»: матеріали підсумкової науково-практичної конференції, (17 червня 2015р.). м. Тернопіль. С.33-35.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Хайменова Галина Сергеевна

36002 ул. Чайковского, дом 7, кв. 32

г. Полтава, Украина.

+38 09 91 74 23 16

g_haymenova@mail.ru

Nadesłano: 10. 02. 2016

Zaakceptowano: 20. 04. 2016