Summary

IMMUNE STATUS OF PERSONS WITH RELAPSING HERPES CATARRHALIS

Dubinskaya G.M., Isiumskaya Ye.M., Hryntchenko N.V., Onys'kiv T.M.

Key words: herpes catarrhalis, latent form, relapsing course, immunological indices.

Analysis of cellular and humoral immunity indices in persons with herpes catarrhalis has revealed that immunological parameters may differ depending on clinical form, stage, and course of the disease. Changes in immunity indices are recorded under the remission and relapse of herpes catarrhalis as well and depend on the frequency of herpes relapses per year and are the most pronounced when the relapse frequency is more then 4 cases per year.

УДК 616.72-002.77:616.33/.34-002.44-085.243

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЛАНЗАПУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НПЗП-ГАСТРОПАТІЙ У РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Ярмола Т.І., Крачек Г.О., Стародубцев С.Г., Кітура Є.М., Гурина Л.І., Жуков В.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Медичний центр «Латона», м. Полтава

Мета роботи - дослідження ефективності застосування Ланзапу в комплексній терапії НПЗП-гастропатій у ревматологічних хворих та його імуномодулюючої дії. Прийом препарату дозволяє швидко купувати больовий та диспепсичний синдроми, сприяє нормалізації імунорегуляторного індексу, покращує показники гуморальної та клітинної ланки імунітету.

Ключові слова: НПЗП-гастропатії, Ланзап, виразкова хвороба, ерозивний гастрит, імуномодулююча дія

За останні роки спостерігається зріст відсотку хворих із дегенеративно-запальними процесами опорно-рухового апарату [12]. Для лікування ревматичних захворювань поширене використання нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) як в гострий період так і для стабілізації досягнутого ефекту [10]. Це зумовлює не тільки терапевтичні, але й побічні ефекти терапії НПЗП. У світі щодня біля 30 мільйонів людей приймають НПЗП [1].

Епідеміологічні дані свідчать, що 8-16 % пацієнтів мають побічні гастроінтестінальні симптоми. Серед ревматологічних хворих, що приймають НПЗП, поширеність виразок шлунка складає приблизно 13%, а дуоденальних виразок - біля 11% [2, 4, 7, 16]. У 1-3% хворих виникають такі важкі ускладнення, як перфорація і кровотеча. Причому біля 58% із них не мають попередніх гастроінтестінальних симптомів [5, 12].

Антисекреторні препарати є суттевим компонентом сучасних методів патогенетичного лікування запальних захворювань гастродуоденальної зони. Вони також використовуються для лікування та профілактики НПЗП-гастропатій [3, 8 , 9, 13, 14]. На Україні для лікування НПЗП-гастропатій зареєстрований та рекомендований до застосування препарат **ЛАНЗАП** (діюча речовина ланзопразол) виробництва компанії «Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд» (Індія). Він має значно менше недоліків порівняно з першими ІПП та більш виразний антисекреторний ефект, *пряму антихелікобактерну активність*, триваліше утримує pH шлунка на рівні вище 3, забезпечує більш швидке заживлення пептичних виразок, краще переноситься хворими [6, 15, 17].

З ясовано, що лансопразол *має виражений кислотоінгібуючий ефект* при застосуванні 1 раз на добу незалежно від того, приймають препарат уранці чи ввечері [18]. Останніми роками широко обговорюють клінічні можливості, що визначаються плейотропними властивостями ІПП та препарата Ланзап [6, 11, 14].

Важливим ефектом лікування Ланзапом є реалізація антиоксидантної та імуномодулювальної дії ІПП, а також цітопротективная дія на слизову оболонку [10]. Поряд із перевагами результатів прямого призначення, порівняно, наприклад, з H_2-блокаторами, визначає іхнє реальне лідерство.

Мета роботи - дослідження ефективності застосування Ланзапу для лікування НПЗП-гастропатій у ревматологічних хворих та його імуномодулюючої дії.

Матеріал та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 30 хворих : жінок – 21 (70%), чоловіків – 9 (30%), які проходили стаціонарне лікування у терапевтичному відділенні Полтавської відділової клінічної лікарні станції Полтава-південна з приводу ревматологічного захворювання. Вік хворих складав 20-45 років. Середній вік хворих –32±5 років. У всіх хворих була зафіксована НПЗП-гастропатія після лікування з приводу ревматологічних захворювань. З них у 9 хворих (30%) виявлена виразкова хвороба 12-палої кишки, у 5-ти (16,7%)– виразкова хвороба шлунка, у 7 (23,3%)– ерозив-

ний бульбит, 9 (30%)– ерозивний гастрит. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб.

Клініко-лабораторне обстеження включало збір анамнезу, загальний огляд, лабораторні параметри активності процесу, біохімічне дослідження крові, дослідження стану гуморального та клітинного імунітету. Для діагностики уражень езофагогастродуоденальної зони робили ендоскопічне дослідження з макроскопічною оцінкою стану слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки з забором біопсійного матеріалу до і після лікування.

Наявність Helicobacter pylory (Hp) визначали за допомогою уреазного методу та методу цитологічного дослідження мазків-відбитків. Вірогідність одержаних результатів визначались за критерієм t - Ст'юдента.

Результати та їх обговорення

На фоні лікування ревматологічних захворюваннь хворим з виявленим Hp (28 випадків – 93,3%) призначали семиденну комплексну антихелікобактерну терапію: Ланзап по 30 мг двічі на добу, амоксіцилін по 1000 мг двічі на добу, кларцид по 500 мг двічі на добу. Після цього продовжували застосування препарату Ланзап по 30 мг вранці до 4-х тижнів. Двоє хворих, у яких не виявлено Hp, приймали Ланзап по 30 мг на добу до 4-х тижнів. Дані про розподіл обстежених хворих по нозологічним формам представлені на рис. 1.

Клінічний ефект спостерігався вже на 3-4-ту добу від початку терапії, а до кінця першого тижня практично всі хворі відмічали зникнення болю та значне зменшення диспепсичних порушень (рис. 2).

Аналізуючи ендоскопічні дані встановлено, що через місяць терапії виразки 12-палої кишки загоїлись у всіх хворих (100%), значно зменшились явища запалення слизової оболонки шлунку та 12-палої кишки. Виразка шлунка загоїлась у 2-х пацієнтів (6,7%), також у 2-х (6,7%) – зменшилась, в зв'язку з чим йому була продовжена терапія ще на 2 тижні. Значний позитивний ефект відмічено у хворих на ерозивний гастрит та бульбіт (через 1 місяць практично повністю зникли ерозії у 4-х хворих (13,3%) та відмічена позитивна динаміка у 1-го хворого (3,3%). Через 1 місяць після закінчення лікування єрадикація Hp мала місце у 27 (96,4%) обстежених осіб.

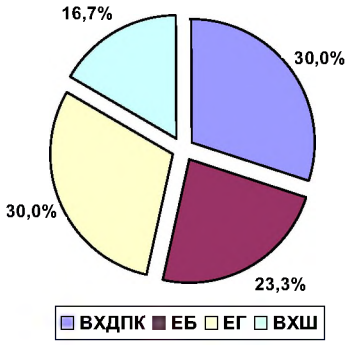

Рис.1. Розподіл обстежених хворих по нозологічним формам: ВХДПК – виразкова хвороба 12-палої кишки, ЕБ – ерозивний бульбит, ЕГ – ерозивний гастрит, ВХШ – виразкова хвороба шлунка.

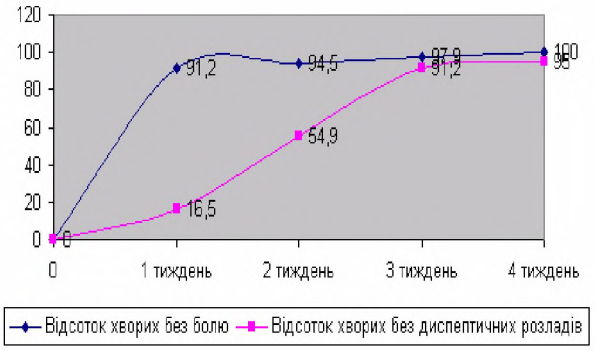

Рис. 2. Динаміка клінічних проявів захворювання під впливом Ланзапу.

Для вивчення впливу Ланзапу на динаміку показників імунного стану оцінювали дані обстеження до та після лікування (табл. 1).

Табл. 1

Динаміка показників імунного стану під впливом комплексної терапії із застосуванням Ланзапу (M±m)

Показник	Контрольна група	До лікування	Після лікування
Лімфоцити, %	23,4±1,26	16,81±0,72	27,4±1,4*
CD3+ Т -лімфоцити, %	54,5±0,62	37,0±0,44	40,6±0,19*
CD4+ Т - лімфоцити, %	35,4±0,31	41,20±0,41	32,50±0,57*
CD8+ Т -лімфоцити, %	20,4±0,78	12,96±0,28	16,2±0,25*
IPI	1,73±0,17	3,17±0,13	2,0±0,11*
CDI6+ ПК, %	16,4±0,31	13,87±0,29	15,41±0,31*
CD 19+ В-лімфоцити, %	15,4±1,27	20,76±1,07	17,46±1,04*
Ig G, г/л	10,86±1,34	17,14±0,16	13,51±0,19*
Ig A, г/л	2,37±0,71	3,38±0,04	3,72±0,04*
Ig M, г/л	1,54±0,09	2,90±0,04	3,0±0,03*
ЦІК, од.опт.щільн.	91,28±4,37	210,4±3,9	145,2±4,7*

*Примітка: * p<0,05 між показниками до лікування та після терапії*

Як видно з таблиці 1, у хворих після лікування виявлена значна позитивна динаміка показників клітинного імунітету. В даній групі хворих підвищилась кількість лімфоцитів на 63% (p<0,001) та спостерігалось покращення показників субпопуляцій: зріс вміст загальних Т-лімфоцитів на 9,7% (p<0,001) та CD8+ Т-лімфоцитів - на 25,0% (p<0,001).

Одночасно знизився рівень CD4+ Т-лімфоцитів на 21,1% (p<0,01), що зумовило нормалізацію імунорегуляторного індексу, показник якого зменшився на 36,9% (p<0,001) порівняно з відповідними даними до початку терапії. Під впливом комплексного лікування збільшився вміст природних кілерів на 10,9% (p<0,01) та зменшився на 15,9% (p<0,05) вміст

В-лімфоцитів.

В даній групі хворих виявлені позитивні зміни показників гуморальної ланки імунітету, про що свідчило вірогідне зниження вмісту імуноглобулінів класу G на 21,2% (p<0,001), підвищення - імуноглобулінів класу M на 3,4% (p<0,05) та Ig A - на 10,1% (p<0,001) та зниження концентрації ЦІК на 31% (p<0,001) порівняно з відповідним показником до лікування.

Таким чином, застосування Ланзапу в комплексній терапії НПЗП-гастропатій у ревматологічних хворих виявило імуномодулюючий ефект, про що свідчила позитивна динаміка показників імунного стану.

Побічних дій, пов'язаних з прийомом Ланзапу, відмічено не було. Препарат добре переноситься та є безпечним засобом терапії.

Висновки:

1. Препарат Ланзап є високоефективним засобом для лікування НПЗП-гастропатій.
2. Прийом препарату дозволяє швидко купувати больовий та диспепсичний синдроми.
3. Застосування Ланзапу в комплексній терапії НПЗП-гастропатій у ревматологічних хворих сприяє нормалізації імунорегуляторного індексу, покращує показники гуморальної та клітинної ланки імунітету.

Література

1. Алексеев В., Яковлев В., Полунина Т. Профилактика и лечение изъязвлений в желудке и двенадцатиперстной кишке, обусловленных нестероидными противовоспалительными препаратами // Врач. – 1996. – № 10. – С. 15-16.
2. Алексеева А.В., Муравьев Ю.В. Подходы к прогнозированию риска возникновения гастропатий, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами // Тер. архив. – 2000. - № 5.- С. 25-28.
3. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Эффективность рабепразола в лечении гастропатии, вызванной длительным приемом НПВП // Матеріали III національного конгресу ревматологів України. – Дніпропетровськ. – 2001. – С. 53.
4. Викторов А.П. Побочное действие антиревматических лекарственных средств и целесообразность некоторых из них // Материалы Украинской ревматологической школы. – 2002. – С. 65-83.
5. Григорьев П.Я., Яковенко Е.П. Гастро- и дуоденопатии, обусловленные нестероидными противовоспалительными препаратами // Врач. – 1997. - № 11. – С. 11-12.
6. Звягинцева Т.Д., Дахер Джорж М. Эффективность ланзапа в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Сучасна гастроентерол.- 2002.- № 2.- С. 62-63.
7. Изучение персистенции Helicobacter pylori у больных ревматологического профиля на фоне приема НПВП /Н.П.Буглак, Л.В.Дударь, Г.Н. Кошукова, В.А.Дыминская // Міжвідомчий збірник. Гастроентерологія. Випуск 31. – 2000. – Дніпропетровськ. – С. 518-521.
8. Каратеев А.Е., Муравьев Ю.В. Омепразол и мизопростол при НПВП-индуцированных гастропатиях: сравнительная эффективность короткого курса лечения // Клиническая медицина. – 2001. - № 5. – С. 48 - 51.
9. Мосийчук Л., Дмитриев А. Клинический опыт применения ланза в лечении эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны // DOCTOR.- № 1.- 2002.- С. 78-80.
10. Пархоменко Л.К. Практикум з підліткової і сімейної медицини.- Х.: Факт.- 2004.- 715с.
11. Решетілов Ю.І., Дмитрієва С.М., Кузнєцова Л.П. та ін. Плейотропний вплив ланзапу на функції шлунка та дванадцятипалої кишки під час лікування виразкової хвороби // Сучасна гастроентерологія.- № 2 (12).- 2003.- С. 94-95.
12. Свинцицкий А.С., Хомченкова Н.И., Пузанова О.Г. Сравнительная оценка єффективности различных мер профилактики синдрома гастропатии, индуцированного приемом нестероидных противовоспалительных препаратов при ревматических заболеваниях // Український медичний часопис.- №3 (5).- 1998.- С. 77-80.
13. Ткач С.М., Кляритская И.Л., Швец О.В. Эффективность ланзапа в лечении кислотозависимых заболеваний // Сучасна гастроентерол.- 2001.- № 2.- С. 31-33.
14. Freston J.W, Rose P.A., Heller C. et al. Safery profile of lansoprazole // II Drug. safety - 1999. - № 20. – P. 195-205.
15. Gough A.L., Long R.S., Cooper B.T. et al. Lansoprasole versus ranitidine in the maintence treatment of reflux ezofagitis // Aliment. Farmacol. Ther. – 1996. - № 10/4. – P. 529-539.
16. Sachs G. Gastritis, Helicobacter pylori and proton pomp inhibitors // Gastroenterol. - 1997. - V. 112. - № 13. - P. 1033-1036.
17. Freston J.W, Rose P.A., Heller C. et al. Safery profile of lansoprazole // II Drug. safety - 1999. - № 20. – P. 195-205.
18. Hongo M., Ohara S., Hirasawa Y. et al. Effect of lansoprazole on intragastric pH. Comparison between morning and evening dose // Dig. Dis. Sci. – 1992. – V. 37(6). – P. 882-890.

Реферат

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАНЗАПА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НПВП - ГАСТРОПАТИЙ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Ярмола Т.І., Крачек Г.О., Стародубцев С.Г., Кітура Є.М., Гурина Л.І., Жуков В.І.

Ключевые слова: НПВП-гастропатии, Ланзап, язвенная болезнь, эрозивный гастрит, иммуномодулирующее действие

Целью исследования стало изучение эффективности применения Ланзапа для лечения НПВП-гастропатий у ревматологических больных. Под нашим наблюдением находилось 30 пациентов. Бо-

льным с выявленным Helicobacter pylory (Hp) назначали семидневную комплексную антихеликобактерную терапию, которая включала Ланзап, амоксициллин и клацид. Клинический эффект наблюдался на 3-4 сутки от начала терапии, а до конца первой недели практически все больные отмечали исчезновение боли и значительное уменьшение диспепсических нарушений. Анализируя эндоскопические данные установлено, что через 1 месяц терапии язвы 12-перстной кишки зажили у всех больных, значительно уменьшились явления воспаления слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки. Эрадикация Hp имела место у 27 (96,4%) обследованных лиц. Применение Ланзапа способствовало нормализации иммунорегуляторного индекса, улучшило показатели гуморального звена иммунитета.

Summary

THE EFFECTIVENESS OF LANZAP USING FOR THE TREATMENT OF GASTROPATHY CAUSED BY UNSTEROID ANTI-INFLAMMATORY REMEDIES IN PATIENTS WITH RHEUMATOLOGY PATHOLOGY

Zhdan V.N., Babanina M.Yu.,Yarmola T.I., Krachek A.A., Starodubtsev S.G., Kitura E.M., Gurina L.I., Zhukov V.I.

Key words: gastropathy caused by unsteroid antiinflammatory remedies, Lanzap, peptic ulcer, erosive gastritis, immunomodulating activity

The aim of our investigation was to study the effectiveness of Lanzap using for the treatment of gastropathy caused by unsteroid anti-inflammatory remedies in patients with rheumatological pathology. There were 30 patients being under our observation. The patients with revaled Helicobacter pylori (HP) were prescribed the complex antihelicobacter therapy including Lanzap, amoxicillin and clacid for seven days. The clinical effect was observed on the third, fourth days, but by the end of the week the patients noted that their pains were reducet and dyspeptic disorders were considerably decreased. On the basis of the endoscopes data it was determined that duodenal ulcers have been healed in all the patients and inflammatory process of the stomach and duodenal mucous membrane was mostly decreased in patients in a month of their treatment. The eradication of HP was observed in 96,4 examined patients. The using of Lanzap promoted the normalization of immunoregulatory index and improved humoral immunity in patients.

УДК 616-002.77:615.32(477.53)

ВЛАСТИВОСТІ ТА МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛТАВСЬКОГО БІШОФІТУ ЯК ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЗАСОБУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Ждан В.М., Волкова О.А., Стародубцев С.Г.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" м. Полтава

Проведено клінічне дослідження застосування в комплексній терапії хворих на ревматоїдний артрит Полтавського Бішофіту- препарату природного походження, що являє собою комплекс макро- та мікроелементів. Ревматоїдний артрит - хронічне, постійно прогресуюче захворювання, що швидко призводить до порушення функцій опорно-рухового апарату та втрати працездатності. Хворим на фоні традиційної схеми лікування проводили сеанси електрофорезу з бішофітом та низькочастотної магнітотерапії (НЧМТ). Отримані дані свідчать про ефективність полтавського бішофіту в комплексному лікуванні хворих на ревматоїдний артрит, а поєднання електрофорезу бішофіту та НЧМТ дає більш виражений та швидкий терапевтичний ефект.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, полтавський бішофіт, комплексна терапія, фізіотерапія, електрофорез, низькочастотна магнітотерапія (НЧМТ).

Ревматоїдний артрит - аутоімунне захворювання, для якого є характерним симетричний ерозивний артрит та системні (позасуглобові) прояви. На ревматоїдний артрит частіше хворіють жінки, ніж чоловіки (3:1), до того ж жінки молодого та середнього віку, пік захворюваності припадає на вік 40-50 років. Хвороба має хронічний, постійно прогресуючий перебіг, швидко призводить до порушення функцій опорно-рухового апарату та як наслідок - втрати працездатності. Вже через 5 років від початку захворювання 50% хворих на ревматоїдний артрит втрачають працездатність, майже 90% всіх пацієнтів даної нозології стають непрацездатними і складають 15-20% когорти інвалідів.

Традиційне лікування ревматоїдного артриту включає:

1. Базова терапія: а)імуносупресори (метотрексат, азотіоприн);

б) салазини (сульфосалазін);

в) циклоспорини (циклоспорин А);

г) амінохіноліни (делагіл, плаквеніл);

д) солі золота (тауредон).

2.Нестероїдні протизапальні засоби:

а) неселективні (диклофінак, ін.);

б) ЦОГ-2-селективні (моваліс, німесулід, рофікоксиб).

3.Глюкокортикостероїдні препарати (преднізолон, метіпред).

4.Місцева терапія (діклак, фастумгель).