

УДК 615.37+615.356]:[616.342-002.44+616.24-002-007.272-036.12

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ АЛЬФА-ЛІПОНУ ТА АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛУ НА ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРІХ НА ХОЗЛ, СПОЛУЧЕНЕ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

**Л.М. Іванова, М.В. Височин, К.В. Шишкова,
О.В. Пілієва, Х.О. Сабковська, Тімоті Атвінє**
Луганський державний медичний університет

Вступ

За даними медичної статистики захворювання дихальної системи є однією з найбільш поширених причин тимчасової непрацездатності населення України. В структурі захворювань бронхолегеневої системи значне місце посідає хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ). Ризик смерті залишається достатньо високим, навіть після купування загострення і виписки із стаціонару - за рік вмирає близько 40-60% хворих, що вижили [12]. Серед найбільш поширених захворювань органів системи травлення значну частку займає пептична виразка (ПВ) шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК). За останнє десятиліття в Україні поширеність і рівень захворюваності органів травлення виріс відповідно до 54,3 та 28,8% [2,10,11]. Серед найбільш поширених причин захворюваності на ПВ шлунку та ДПК є: велика кількість хронічних стресових ситуацій на виробництві та у повсякденному житті; нераціональне харчування, позбавлене необхідної кількості вітамінів та мікроелементів; шкідливі звички [1]. Але найбільш загрозливим за клінічним перебігом та складністю лікування є супутній перебіг ХОЗЛ та ПВ, що останнім часом зустрічається все частіше [5,7]. Виходячи з патогенезу захворювань травної і дихальної систем, які складають коморбідну патологію ми визнали доцільним призначення комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу, якої притаманні властивості нормалізації

показників системи антиоксидантного захисту та системи пероксидації ліпідів, зміни в яких є одним з патогенетичних пускових механізмів даної патології.

З'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалася у відповідності до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) ДЗ "Луганський державний медичний університет" та є фрагментом теми НДР "Клініко патогенетичне обґрунтування клінічного використання ербісолу в комплексній терапії хворих на хронічне обструктивне захворювання легень на фоні пептичної виразки" (№ держреєстрації 0106U010959).

Метою дослідження було вивчення ефективності призначення комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу хворим з коморбідною патологією - ХОЗЛ і ПВ шлунку та ДПК.

Матеріали і методи дослідження

Під нашим спостереженням перебувало 45 хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ПВ шлунку та ДПК у віці від 27 до 53 років, розділені на дві групи - основну та групу зіставлення. У обох групах хворі одержували лікування, відповідне протоколам лікування захворювань травної і бронхолегеневої систем, що ухвалили нині. Хворі основної групи (21 пацієнт) додатково отримували альфа-ліпон в добовій дозі 600 мг (2 таблетки) 1 раз на добу та альфа-токоферол по 100 мг 2 рази на добу.

Окрім фізикального, лабораторного і інструментального обстеження також визначали показники системи антиоксидантного захисту (АОЗ), для цього вивчали активність каталази (КТ) [6] і супероксиддисмутази (СОД) [9]. Математичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері Intel Pentium D 2,6 GHz, з використанням відповідних пакетів ліцензійних прикладних програм WindowsXP professional, Microsoft Office 2007 [8].

Отримані результати і їх обговорення. Обстеження хворих виявило скарги з боку системи органів дихання, а саме: при фізичному навантаженні спостерігались задишка експіраторного характеру, відчуття дискомфорту в грудній клітині. Кашель найчастіше виникав вранці та був малопродуктивним. Найбільш важливе значення в діагностиці ХОЗЛ мало дослід-

ження ФВД та відношення ОФВ1/ФЖЕЛ. Зниження показників ОФВ1 менш ніж на 80% та ОФВ1/ФЖЕЛ нижче 70% від належних величин і стабільне його збереження при повторних обстеженнях на тлі терапії свідчило про хронічний перебіг ХОЗЛ [4]. Фазу і стадію ХОЗЛ встановлювали згідно наказу МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. [3].

Скарги у хворих з боку травної системи проявлялися диспептичним синдромом, а саме - відчуттям нудоти та печії, гіркотою та сухістю в роті, тиском в епігастральній ділянці через 20-25 хвилин після прийому їжі. Болювий абдомінальний синдром був вираженим несуттєво. Біохімічне дослідження пацієнтів до лікування виявило, що показники системи АОЗ в основній групі і групі зіставлення істотно не відрізняються і значно нижче показників норми.

Активність КТ у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ПВ шлунку та ДПК в основній групі була нижче за норму (345 ± 13 МО/мгНб) в 1,8 разів і складала 191 ± 12 МО/мгНб, в групі зіставлення цей показник складав 202 ± 11 МО/мгНб, що в 1,7 разів нижче за норму. В основній групі активність СОД склала $13,7 \pm 0,8$ МО/мгНб, що нижче за норму ($28,4 \pm 1,8$ МО/мгНб) в 2,07 разів, у свою чергу в групі зіставлення активність СОД склала $20,2 \pm 0,7$ МО/мгНб ($P > 0,05$) та була в 1,4 разів нижче за норму. Отримані данні свідчать про зниження активності КТ і СОД у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ПВ шлунку та ДПК, що характеризувалося як низька активність системи АОЗ.

Після проведеного лікування у пацієнтів основної групи (з додатковим призначенням комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу) спостерігалася майже повна нормалізація клінічної картини, яка характеризувалася з боку системи органів дихання: хворих менш турбувала задишка та відчуття дискомфорту при фізичному навантаженні, значно поліпшились показники дослідження ФВД; травної системи - зникли диспепсичні явища, не турбував болювий синдром. Також відмічалась нормалізація вивчених нами біохімічних показників. У пацієнтів основної групи активність КТ після лікування склала 313 ± 14 МО/мгНб, що практично дорівнювало показнику

норми, а в групі зіставлення показник КТ був в 1,25 раз нижче норми, та складав 276 ± 13 МО/мгНб. Активність СОД в основній групі склала $27,5 \pm 0,08$ МО/мгНб, що в 1,03 рази нижче норми, в групі зіставлення, у свою чергу, значення активності СОД було в 1,08 раз нижче норми за і склало $26,2 \pm 0,12$ МО/мгНб.

На підставі приведених вище даних видно, що у хворих з поєднаною патологією бронхолегенової та травної систем, які отримували окрім загальноприйнятого лікування додатково комбінацію альфа-ліпону та альфа-токоферолу, виявляється підвищення активності КТ та СОД, що свідчить про нормалізацію системи АОЗ.

Висновки

1. Поєднана патологія бронхолегенової та травної систем у вигляді ХОЗЛ у сполученні з ПВ шлунку та ДПК характеризувалася експіраторною задишкою, відчуттям дискомфорту в грудній клітині та утрудненням дихання, аускультивно - на тлі послабленного дихання дифузні сухі хріпи здебільшого на видиху. З боку травної системи: відчуттям нудоти та печії, гіркотою та сухістю в роті, тиском в епігастральній ділянці через 20-25 хвилин після прийому їжі, бульовим синдромом.

2. Біохімічні показники, які характеризують стан системи АОЗ: активність КТ і СОД у обстежених хворих до початку лікування були нижче норми.

3. В процесі дослідження отримані результати які свідчать про нормалізацію показників системи АОЗ, а саме - підвищення активності вмісту КТ і СОД, у пацієнтів хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ПВ шлунку та ДПК, при включені в комплексну терапію комбінації препаратів альфа-ліпону та альфа-токоферолу.

4. Виходячи з отриманих даних, включення комбінації препаратів альфа-ліпону та альфа-токоферолу в терапію на ХОЗЛ у поєднанні з ПВ шлунку та ДПК слід вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно ефективним.

Література

1. Арутун Л. И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов па-

тогенетической терапии / Л. И. Арун // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2006. - № 5. - С.1-5.

2. Інструкція Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Гастроентерологія" / / Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.05. - С. 45-48.

3. Інструкція про діагностику, клінічну класифікацію та лікування хронічних обструктивних захворювань легень / Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.07 р. - С. 66-88.

4. Гаврилюк В. К. Системные проявления ХОЗЛ: особенности клиники, диагностики и лечения / В. К. Гаврилюк // Український пульмонологічний журнал. - 2009. - № 2. - С. 7.

5. Казимірко Н.К. Особливості перекисного окислення ліпідів та системи антиоксидантного захисту при виразковій хворобі дванадцятапалої кишki / Н.К.Казимірко, А.О. Арєшкович // Укр. мед. альманах. - 2005. - № 1. - С. 79 - 82.

6. Королюк М.А. Метод определения активности каталазы / М.А. Королюк, Л.И. Иванова, И.Г. Майорова // Лабораторное дело. - 1988. - № 1. - С. 16-18.

7. Лазебник Л.Б., Гусейнзаде М.Г., Ли И.А. Эпидемиология язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Л.Б. Лазебник, Гусейнзаде, И.А. Ли // Терапевтический архив. - 2007. - Т. 79, № 2. - С. 12-15.

8. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. - Киев: МОРИОН, 2002. - 160 с.

9. Побerezкина Н.Б. Биологическая роль супероксиддисмутазы. / Н.Б. Побerezкина, Л.Ф. Осинская // Украинский биохимический журнал. - 1989. - Т. 61, №2. - С. 14 - 27.

10. Рапопорт С.И. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: морфофункциональные, нейроэндокринные и клинические параллели / С.И. Рапопорт, Н.И. Жерникова, К.И. Прощаев // Клиническая медицина. - 2008. - № 5. - С. 28-30.

11. Фещенко Ю.І. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение / Ю.І. Фещенко, В. Гаврилюк // Ліки України. -2004. - №7-8. - С. 22-25.

12. Which Disease Characteristics in COPD Are Related to Comorbidities? / B. Gjerde, T.L. Eagan, J.A. Hardie [et al.] / / Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2009. - Vol. 179. - P. 1454.

Резюме

Іванова Л.М., Височин М.В., Шишкова К.В., Пілієва О.В., Сабковська Х.О., Тімоті Атвіне. Вплив комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу на показники системи антиоксидантного захисту у хворих на ХОЗЛ, сполучене з пептичною виразкою шлунку та дванадцятапалої кишки.

У статті наведені результати дослідження рівня антиоксидантного захисту у хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень у поєднанні виразкову хворобу шлунка і дванадцятапалої кишки, і показана ефективність призначення комбінації альфа-ліпону і альфа-токоферолу цим пацієнтам.

Ключові слова: виразкова хвороба, хроніче обструктивне захворювання легень, антиоксидантний захист, лікування.

Резюме

Іванова Л.Н., Высоchin M.В., Shishkova E.В., Pilieva E.В., Sabkovskaja K.А., Тімоті Атвіне. Влияние комбинации альфа-липона и альфа-токоферола на показатели системы антиоксидантной защиты у больных ХОЗЛ, соединенным с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

В статье приведены результаты исследования уровня антиоксидантной защиты у больных с хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, и показана эффективность назначения комбинации альфа-липона и альфа-токоферола этим пациентам.

Ключевые слова: пептическая язва, хроническое обструктивное заболевание легких, антиоксидантная защита, лечение.

Summary

Ivanova L.N., Vysochin M.V., Shishkova E.V., Pilieva E.V., Sabkovskaja K.А., Timothy Atvine. Effect of combinations of alpha-lipon and alpha-tocopherol in the refractive antioxidant defense system in patients with chronic obstructive pulmonary disease, combined with peptic ulcer stomach and duodenum.

Article results studies level antioxidant protection patients with chronic obstructive pulmonary disease combined peptic ulcer stomach and duodenum and shown effectiveness destination combinations alpha-lipon and alpha-tocopherol these patients.

Key words: peptic ulcer, chronic obstructive pulmonary disease, antioxidant protection and treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.Д.Лук'янчук