

УДК 616.24-002.5-036.1-008.6-085.37

*Л.Д. Тодоріко, А.О. Герман*

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНТОКСИКАЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЛУТОКСИМУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Резюме.** У статті наведено результати дослідження особливостей перебігу інтоксикаційного синдрому в пацієнтів із порушеннями тиреоїдного гомеостазу на тлі застосування глютоксиму, що встановлені на підставі аналізу обстеження 25 пацієнтів із вперше діагностованим туберкульозом легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів. Результати дослідження засвідчили, що у

хворих на туберкульоз легень із застосуванням у програмі патогенетичного лікування глютоксиму, зникнення інтоксикаційного синдрому настає у більшого відсотка осіб, аніж у пацієнтів, які лікувалися за стандартною схемою ( $p < 0,05$ ).

**Ключові слова:** туберкульоз легень, щитоподібна залоза, інтоксикаційний синдром.

**Вступ.** У сучасних умовах резистентність мікобактерій туберкульозу (МБТ) та дефекти імунної системи виділені як нездоланні та найвагоміші причини невдалого лікування туберкульозу (ТБ) [1, 3, 5]. Сьогодні для лікування ТБ використовують масивну етіотропну терапію, що створює велике медикаментозне навантаження та підвищує ризик розвитку побічних реакцій з боку різних органів та систем. Враховуючи все вищесказане, виникає необхідність цілеспрямованого удосконалення комплексного патогенетичного лікування ТБ, із застосуванням препаратів, які сприяють оптимізації функціонування систем захисту організму хворого [2].

Серед препаратів з метаболічною дією слід виділити глютоксим - похідний тіопоеитинів, який є структурним аналогом окисненого глутатіону, має високу біодоступність, модулюючи дію на внутрішньоклітинні процеси тіолового обміну, сприяє ініціації системи цитокінів, активації фагоцитозу. Глютоксим зарекомендував себе як високоефективний препарат для лікування вторинних імунодефіцитних станів, асоційованих із радіаційним, хімічним та інфекційним фактором, гострих та хронічних вірусних гепатитів В та С, а також післяопераційних ускладнень [4].

У зв'язку із зазначеним вище, закономірно виникає необхідність аналізу особливостей перебігу інтоксикаційного синдрому в пацієнтів із порушенням тиреоїдного гомеостазу, які лікувалися за стандартною схемою та на тлі застосування глютоксиму.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості перебігу інтоксикаційного синдрому при застосуванні глютоксиму в динаміці комплексного лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень на тлі тиреоїдної дисфункції.

**Матеріал і методи.** Варіант дослідження: випадок-контроль. До групи 1 (25 осіб) увійшли пацієнти із ТБ зі збереженою чутливістю до ПТП, з порушенням тиреоїдного гомеостазу (високий рівень в<sub>T3</sub> та низький рівень в<sub>T4</sub>), які були розподілені на такі підгрупи: 1А (13 осіб) пацієнти, які

лікували ТБ за стандартною схемою, 1Б (12 осіб) – лікувалися за стандартною схемою із застосуванням глютоксиму за схемою один раз на добу в дозі 1 мл 1 % розчину (10 мг) щодня п'ять днів, потім по одній ін'єкції через день ще 10 раз (всього 15 ін'єкцій). Вік пацієнтів коливався в межах 31-55 років.

Оцінка інтоксикаційного синдрому (ІС) враховувала такі симптоми: фебрильна або субфебрильна температура тіла, схуднення, підвищена пітливість, загальна слабкість.

Статистична обробка даних проведена за допомогою статистичної програми "STATISTICA 13" (StatSoftInc., USA). Для даних, що відповідають нормальному розподілу, визначали середню арифметичну величину вибірки (М) стандартного відхилення (s) і стандартної похибки (m), максимальне і мінімальне значення. Достовірність різниці між отриманими даними оцінювали за критерієм Спірмена. За достовірну приймали різницю при  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз результатів дослідження динаміки показників інтоксикаційного синдрому при комплексному лікуванні хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із порушенням тиреоїдного гомеостазу із застосуванням глютоксиму наведено у таблиці.

Результати аналізу симптомів ІС у пацієнтів до лікування були наступними: виражені його прояви спостерігалися у 35,3 %; помірні – у 48 %; легкі – у 16,7 %. Після проведеного лікування показники мали тенденцію до вірогідного покращання. Так, наприкінці інтенсивної фази (ІФ) у підгр.1А, пацієнти якої лікувалися за стандартною схемою протитуберкульозними препаратами, ІС був відсутнім у 68,9 %, а в пацієнтів підгр.1Б (стандартне лікування із застосуванням глютоксиму) він був відсутнім у 76,8 % пацієнтів, що є вірогідним результатом та перевищує показник підгр.1А в 1,14 раза ( $p < 0,05$ ). Легкий ІС визначався після проведеного лікування у 26,4 % пацієнтів підгр.1А та 23,2 % – у підгр.1Б. Помір-

Таблиця

Оцінка показників виразності інтоксикаційного синдрому у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із порушенням тиреоїдного гомеостазу в динаміці лікування глютоксимом, %

ІС, %	Хворі на вперше діагностований туберкульоз легень		
	І (n=25) до лікування	ІА (n=13)	ІБ (n=12)
Відсутній		68,9	76,8**
Легкий	16,7	26,4*	23,2
Помірний	48*	4,7	
Виразений	35,3		

Примітка. р\* \_ступінь вірогідності гр.І відносно підгр.ІА, р\*\* \_ступінь вірогідності гр.І відносно підгр.ІБ, р\*\*\* \_ступінь вірогідності гр.ІА відносно підгр.ІБ

ний ІС визначався у 4,7 % – у підгр.ІА., а в пацієнтів підгр.ІБ він був взагалі відсутнім, що свідчить про високу ефективність застосування глютоксиму в даній когорті осіб. У підгрупі пацієнтів, які в схемі стандартного лікування використовували імуномодулятор глютоксим показники ІС наприкінці ІФ мали вірогідну позитивну динаміку порівняно з підгрупою пацієнтів, котрі лікувалися за стандартною схемою.

Отже, встановлено, що програма комплексного лікування із застосуванням глютоксиму у хворих на ВДТБ із порушенням тиреоїдного гомеостазу наприкінці ІФ (через два місяці) сприяє зникненню ІС у більшого відсотка хворих (76,8%) відносно контролю.

#### Висновок

У пацієнтів із вперше діагностованим туберкульозом легень та тлі порушення тиреоїдного гомеостазу в динаміці комплексного лікування із застосуванням глютоксиму прояви інтоксикаційного синдрому наприкінці інтенсивної фази були вірогідно нижчими (в 1,14 раза, (p<0,05)) ніж у групі контролю.

**Перспективи подальших досліджень.** Оцінити ефективність застосування глютоксиму на підставі аналізу імунологічних показників та окремих цитокінів.

#### Література

1. Клинические проявления и эффективность лечения больных деструктивным туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий в противотуберкулезных учреждениях ФСИН России / А.С. Кононец, С.Г. Сафонова, С.В. Сидорова [и др.] // Пульмонология. – 2008. – № 3. – С. 67-72.
2. Особливості імунітету у хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах епідемії туберкульозу / І.Л. Платонова, О.А. Ткач, М.І. Сахелашвілі [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2010. – № 2. – С. 63-65.
3. Тодоріко Л.Д. Тиреоїдна активність при специфічних і неспецифічних інфільтративних змінах у легенях / Л.Д. Тодоріко, Л.Д. Мигайлюк // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – № 3 (14). – С. 49-54.
4. Фещенко Ю.И. Терапевтические возможности инновационного иммуномодулятора в пульмонологии и фтизиатрии / Ю.И. Фещенко, С.Г. Ишук, Ю.А. Матвиенко // Укр. пульмонолог. ж. – 2012. – № 3. – С. 50-54.
5. Rey A. Endocrine and cytokine responses in humans with pulmonary tuberculosis / A. Rey, C.V. Mahual, V.V. Bozza [et al.] // Brain, Behavior, and Immunity. – 2007. – № 21. – P. 171-179.

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЛУТОКСИМА У БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ТИРЕОИДНОГО ГОМЕОСТАЗА

*Л.Д. Тодорико, А.А. Герман*

**Резюме.** В статье приведены результаты исследования особенностей течения интоксикационного синдрома у пациентов с нарушением тиреоидного гомеостаза на фоне применения глютоксима, установленных на основании анализа обследования 25 пациентов с впервые диагностированным туберкулезом легких с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам. Результаты исследования показали, что у больных с применением глютоксима, исчезновения интоксикационного синдрома наступает у большего процента больных, чем у пациентов, которые лечились по стандартной схеме (p < 0,05).

**Ключевые слова:** туберкулез легких, щитовидная железа, интоксикационный синдром.

### FEATURES OF COURSE OF INTOXICATION SYNDROME WHILE USING GLUTOXIN IN PATIENTS WITH FIRST DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS DEPENDING ON THYROID HOMEOSTASIS

*L.D. Todoriko, A.A. Herman*

**Abstract.** The article presents results of the study of features of intoxication syndrome in patients with impaired thyroid homeostasis during a treatment with glutoxim established based on analysis of the examination of 25 patients with new-

ly diagnosed pulmonary tuberculosis with preserved sensitivity to anti-TB drugs. Results of the study showed that in patients with pulmonary tuberculosis when applying glutoxin in the program of pathogenic treatment, disappearance of intoxication syndrome occurs in more people than in patients treated with a standard procedure ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** tuberculosis, thyroid gland, intoxication syndrome.

Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University" (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Н.В. Пашковська

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 3 (75). – P. 186-188

Надійшла до редакції 29.05.2015 року

© Л.Д. Тодоріко, А.О. Герман, 2015

УДК 616.12-005.4+616.366-002]-085:577.1

*І.В. Трефаненко, Н.Д. Павлюкович, О.С. Восвідка, Т.В. Рева*

## МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ДИСБАЛАНСУ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ В ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ПОЛІОРГАННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Резюме.** В осіб літнього віку з поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця та хронічного некалькульозного холециститу виявлені зміни в системі антиоксидантного захисту на тлі оксидантного стресу. Встановлено можливість усунення дисбалансу між процесами пероксидного окиснення ліпідів та антиоксидантного захисту в осіб із поєднаною патологією. Застосування в комплексному лікуванні кверцетину та аторвастатину в осіб літнього віку з поєднаним перебігом ІХС та ХНХ сприяє зменшенню рівня в крові продуктів окисної модифікації білків та ліпідів. Комплексне лікування ІХС та ХНХ із включенням кверцетину та аторвастати-

ну призводить до зниження у хворих продуктів вільнорадикального окиснення ліпідів за рахунок зменшення в крові ізолюваних подвійних зв'язків і кетодієнових та спряжених триєнів. Також відбувається стабілізація глутатіонової ланки антирадикального захисту за рахунок зменшення його використання глутатіонтрансферазою та глутатіонпероксидазою.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, хронічний некалькульозний холецистит, літній вік, пероксидне окиснення ліпідів, антиоксидантний захист, кверцетин, аторвастатин.

**Вступ.** На сьогодні відмічається зростання поєднаної патології в структурі захворюваності, поліморбідність стала характерною рисою людей середнього, найбільш активного віку [2]. Системні запальні явища, які індукуються хронічним холециститом, стають причиною розвитку метаболічних розладів, що проявляються міокардіодистрофією, холецистокардіальним синдромом [4]. З іншого боку процеси атеросклерозу поглиблюють існуючі зміни в усіх органах та системах організму людини. Останніми роками в патогенезі атеросклерозу велике значення приділяють процесам пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), на тлі пригнічення антиоксидантного захисту (АОЗ) [1, 3].

Однак поліорганна патологія має свої шляхи розвитку та змінює загальну клінічну картину у хворого, тому актуальними залишаються питання до патогенетичного обґрунтування диференційованого лікування хворих саме з поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ).

**Мета дослідження.** Удосконалити методику диференційованого лікування пацієнтів із поєднаним перебігом ІХС та ХНХ шляхом вивчення стану ПОЛ, білків, системи антиоксидантного

захисту та адекватного індивідуального підбору медикаментозних засобів.

**Матеріал і методи.** За допомогою сучасних інструментальних неінвазивних методів дослідження нами проведено комплексне обстеження 29 пацієнтів із поєднаним перебігом ХНХ та ІХС та 10 осіб із ІХС, 10 практично здорових осіб. Комплекс клінічно-діагностичних обстежень включав визначення в крові стану ПОЛ, альдегід- та кетоніоксидних динітрофенілгідразонів нейтрального та основного характеру протеолітичної активності плазми, показників ліпідного спектра, глутатіонової антиоксидантної системи. Пацієнтів із поєднаним перебігом ІХС та ХНХ розподілено на дві групи: перша група отримала базисну терапію, а друга група – додатково кверцетин та аторвастатин.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Отримані нами результати дослідження про стан ПОЛ та ОМБ, АОЗ організму свідчать про те, що ступінь глибини порушень цих показників у хворих на ІХС залежить від наявності патології біліарної системи. Враховуючи значний приріст рівня малонового альдегіду після ініціації можна думати про те, що в пацієнтів літнього віку виснажуються запаси НАДФН<sub>2</sub>, аскорбінової кис-