

УДК 616.24-007.274:616.379-002-08

©Телекі Я.М., 2007

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ТА АМІЗОНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Телекі Я.М

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці**Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, хронічний панкреатит, лікування*

Вступ. Загальновідомо, що хронічне обструктивне захворювання легень є актуальною проблемою сьогодення. Адже ХОЗЛ одне з провідних чинників смертності в промислово розвинених країнах, особливо серед незабезпечених верств населення і осіб, які зайняті важкою фізичною працею.

ХОЗЛ – захворювання, виникнення і розвиток якого детермінується несприятливим впливом природних і антропогенних факторів оточуючого і виробничого середовищ. Згідно з сучасною концепцією ХОЗЛ, патофізіологічною основою прогресуючої обструкції дихальних шляхів є хронічний запальний процес в легенях, коли у відповідь на дію пошкоджуючих факторів зовнішнього середовища порушується баланс між активністю про- і антиоксидантних систем або між активністю протеолітичних і антипротеолітичних систем [6].

Активність вільнорадикального окиснення (ВРО) займає суттєве місце в генезі і перебігу багатьох захворювань, в тому числі ХОЗЛ та хронічного панкреатиту (ХП). В результаті окисного стресу в організмі накопичуються токсичні продукти пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), які є однією з причин розбалансування регуляції гомеостазу, які приводять до серйозних метаболічних порушень, зміни імунного статусу різних систем організму [4]. Таким ефектам вільних радикалів протистоїть система антиоксидантного захисту, яка попереджує утворення і забезпечує зв'язування й модифікацію вільних радикалів, руйнування пероксидів, екранування функціональних груп білків й інших молекул. До антиоксидантної системи (АОС) належать антиоксидантні ферменти, низькомолекулярні антиоксиданти, специфічні білки та інші. Отже, беззаперечно, що у виникненні і прогресуванні хронічної патології лежить дисбаланс в системі оксиданти-антиоксидантний захист. На наш погляд, цікавим є вивчити особливості змін в даній системі при загостренні хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з хронічним панкреатитом.

Тому метою нашого дослідження стало вивчення дисбалансу в системі ПОЛ-АОС у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ХП та ефективність корекції даних змін за допомогою кверцетину та амізону.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 40 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у віці від 29 до 63 років, 21 (52%) жінка та 19 (48%) чоловіків. Обстежені хворі перебували у пульмонологічному відділенні міської клінічної лікарні № 3 м. Чернівці. Всім пацієнтам проведені загальноклінічні дослідження, загальний аналіз крові, сечі, копроскопію, біохімічне дослідження, результати якого

відображали функціональний стан печінки. Для діагностики ХОЗЛ проводили загальний аналіз харкотиння (до та після лікування), рентген-дослідження органів грудної клітки, ФЗД досліджували за допомогою комп'ютерної спірографії, зворотність бронхіальної обструкції вивчалася в інгаляційному тесті з β_2 -агоністом, за необхідності проводили бронхоскопію. Всім пацієнтам проводили електрокардіографію.

Для оцінки зовнішньосекреторної функції підшлункової залози (ПЗ) визначали активність амілази у крові та сечі. Для оцінки ендокринної функції ПЗ визначали рівень глюкози у крові. Структурні зміни ПЗ та жовчного міхура виявляли за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД). За необхідністю хворим проводили фіброезофагогастроуденоскопію (ФЕГДС), фіброколоноскопію, рентген-дослідження шлунка та товстої кишки, КТ органів дихання, черевної порожнини та заочеревинного простору.

Про інтенсивність ПОЛ судили за вмістом малонового діальдегіду (МА) без ініціації за методом Ю.А. Владимірова, О.Г. Арчакова, про стан антиоксидантної системи за вмістом відновленого глутатіону (ВГ) за О.В. Травиною в модифікації І.Ф. Мешишена, І.В. Петрової (1983), каталази за М.А. Королюком і співавт. (1988), церулоплазмину в сироватці крові за Ревіним. Контрольну групу склали 15 практично здорових людей, стаття та вік яких практично співпали зі статтю та віком обстежених хворих. Хворі поділені згідно отриманого лікування на дві групи. До I групи (20 осіб) ввійшли пацієнти, які отримували стандартну терапію згідно з наказом № 499. До лікування представників II групи (20 осіб) включено кверцетин по 1,0г тричі вдень протягом 10 днів та амізон по 0,25 г тричі впродовж 5 днів.

Статистична обробка отриманих даних виконувалася на персональному комп'ютері з використанням стандартних пакетів програм Microsoft Excel. Враховувалися: середня арифметична величина (M), її помилка (m), можливість (p) із забезпеченням вірогідності не менше ніж 95%.

Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних свідчив про достовірне підвищення у крові у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ХП (як в основній, так і контрольній групі) рівня малонового альдегіду (МА) як кінцевого продукту ПОЛ. Він – достовірно вищий, ніж у здорових осіб. Так вміст МА на початку лікування в середньому перевищував відповідний показник здорової групи у 2 рази, що підтверджує роль неконтрольованого підсилення інтенсивності ПОЛ під час розвитку загострення як хронічного обструктивного захворювання легень, так і хронічного панкреатиту (табл.).

Таблиця. Показники ПОЛ-АОЗ в залежності від отриманого лікування

Показники	Здорові n = 15	Група II n = 20	Група I n = 20
МА, мкмоль/мл сироватки	10,9 ± 1,8	22,43 ± 2,16*	21,38 ± 1,37*
ЦП, мг/мл	144,7 ± 6,4	272,4 ± 8,1*	265,8 ± 7,8*
Каталаза, ммоль/хв/мл	39,66 ± 2,69	25,5 ± 2,9*	30,8 ± 3,5 (p<0,001)
ВГ, мкмоль/мл крові	0,62 ± 0,12	0,36 ± 0,11*	0,37 ± 0,09*

Примітка: *вірогідно p<0,05 порівняно з умовно здоровими.

Аналізуючи стан системи антиоксидантного захисту, бачимо, що рівень церулоплазміну – багатофункціонального глікопротеїну α_2 -глобулінової фракції сироватки крові, транспортної форми міді, універсального позаклітинного «гасника» вільних радикалів у порівнянні з групою практично здорових осіб перевищував такий у 1,86 разів, що свідчить про появу ознак гострого запального процесу та стан дисбалансу АОЗ. За нашими даними, активність каталази достовірно знизилася у порівнянні із здоровими особами у 1,53 разів, а рівень ВГ знизився у 1,41 рази. Отже, дисбаланс у системі ПОЛ-АОЗ є пошкоджуючою ланкою у ланцюзі метаболічного контролю, беручи участь у формуванні та прогресуванні захворювання. Роль таких змін у розвитку патологічного процесу як при ХОЗЛ, так і ХП беззаперечно, а їх вираженість може свідчити про швидкість прогресування патологічного процесу і характер можливих ускладнень, що важливо для визначення наслідків захворювання.

Аналіз показників інтенсивності процесів ПОЛ в динаміці лікування хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ХП підтвердив виражений мембраностабілізуючий і антиоксидантний вплив кверцетину та амізону. Підсумовуючи зміни рівня малонового альдегіду бачимо, що він знизився в обох групах хворих. Як видно з табл., істотне зниження відбулося у групі II, яка отримала, окрім базисного лікування, ще й курс антиоксидантної терапії кверцетином та амізоном, а рівень МА відповів значенню 13,42±2,8 мкмоль/л зменшився на 40,1%, у групі яка отримала базисне лікування на 12,5%. Так рівень церулоплазміну знизився після проведеного лікування у групі II на

39,8%, у групі I на 17,9%; активність каталази після проведеного загальноприйнятого лікування у середньому становила 30,8±3,5 ммоль/хв/мл, тобто на 17,2% зросла, у групі II відбулося зростання показника на 42,7%. Оцінюючи реакцію глутатіонової системи організму на проведене лікування, а саме відновленого глутатіону, робимо висновок, що зростання цього показника відбулося у осіб обох груп: у пацієнтів II на 27,8% та на 10,8% у групі зіставлення.

Тобто, залишивши некорегованими зміни у системі ПОЛ-АОС у осіб I групи, зрозуміло, що власні резервні системи антиоксидантного захисту і можливості вичерпані, тому ендогенне корегування є просто необхідним для урівноваження та стабілізації сталості внутрішнього середовища. Не можна сказати, що дана антиоксидантна терапія повністю відновила рівновагу у осіб II групи, але можна точно сказати, що процес стабілізації спрямований до нормалізації краще у осіб II групи, де використовували кверцетин та амізон разом із базисним лікуванням.

Висновки

1. У хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з хронічним панкреатитом спостерігаються суттєві порушення оксидантно-антиоксидантної рівноваги.
2. Отримані дані свідчать про те, що кверцетин та амізон володіють вираженими антиоксидантними, протизапальними, мембрано-стабілізуючими властивостями, знижують рівень продуктів ПОЛ, усувають вільні радикали, гальмують оксидативний стрес, і їх включення до комплексного лікування є патогенетично зумовленим та необхідним заходом.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ватутін М.Т., Гончаренко Т.С., Сялянна О.В., Захачма С. Флавоноїд кверцетин: фармакологічні властивості та клінічне використання // Ліки. – 2005. – № 3-4. – С. 19-26.
2. Висотюк Л., Громова А. Флуїмуцил-антибіотик П: можливості антиоксидантної терапії при інфекційному загостренні хронічного обструктивного захворювання легень // Лік. справа. – 2006. – № 1-2. – С. 65-80.
3. Вострикова Е.А., Кузнецова О.В., и др. Изменения перекисного окисления липидов при бронхиальной обструкции // Пульмонология. – 2006. – № 1. – С. 64-67
4. Лемко І.С., Габор М.Л., Решетар Д.В. та ін. Процеси перекисного окислення ліпідів та стан активності супероксиддисмутази у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з вторинною імунною недостатністю // Укр. пульм. журн. – 2006. – № 3. – С. 20-21.
5. Моргулис М.В. Особенности окислительно-антиоксидантного статуса при различных этиологических вариантах хронического панкреатита // Суч. гастроент. – 2005. – № 3 (23). – С. 31-33.
6. Соодаева С.К. Окислительный стресс и антиоксидантная терапия при заболеваниях органов дыхания // Пульмонология. – 2006. – № 5 – С. 122-126.
7. Фещенко Ю.І. Хронічні обструктивні захворювання легень: проблемні питання // Нова медицина. – 2005. – № 1. – С. 18-22.
8. Фролов А.Ф., Фролов В.А. и др. АМИЗОН: опыт применения нового украинского препарата // Український медичний часопис. – 2000. – № 1. – С. 78-90.
9. Христин Т.Н. К вопросу о патогенезе сочетанных заболеваний органов пищеварения и бронхолегочной системы // Укр. терапевт. журн. – 2006. – № 2. – С. 88-91.
10. Христин Т.Н., Пишак В.П., Кендзерская Т.Б. Хронический панкреатит: нерешенные проблемы. – Черновцы: Медуниверситет, 2006. – 280 с.
11. Чучалин А.Г. Система оксиданты-антиоксиданты и пути медикаментозной коррекции // Пульмонология. – 2004. – № 2. – С. 111-116.

Телеки Я.М. Оценка эффективности использования кверцетина и амизона в лечении больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с хроническим панкреатитом // Український медичний альманах. – 2007. – Том 10, № 1. – С. 141-142.

В работе представлено значение оксидативного стресса сочетанных заболеваний, а именно хронического обструктивного заболевания легких с сопутствующим панкреатитом. Предлагаются несколько групп препаратов, с помощью которых можно повлиять на оксидативный стресс.

Ключевые слова: ХОЗЛ, хронический панкреатит, лечение.

Teleki Y.M. Estimation of efficiency of application of quercetini and amizoni in medical treating of patients with chronic obstructive pulmonary disease with concomitant with chronic pancreatitis // Український медичний альманах. – 2007. – Том 10, № 1. – С. 141-142.

The paper deals with the implication of oxidantive stress in the development of associated diseases, namely chronic obstructive pulmonary disease bronchitis with concomitant chronic pancreatitis. Several groups of medicines are supposed to exert an effect on oxidantive stress.

Key words: COPD, chronic pancreatitis, treatment.

Надійшла 20.01.07