

УДК 616.24.- 08:615

ПРИМЕНЕНИЕ БРОНХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Дикая Э.А.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

Сравнительное изучение влияния бронхологических методов лечения на показатели биохимического состава бронхоальвеолярной жидкости у 60 больных хроническим обструктивным бронхитом в стадии обострения в сравнении с 40 пациентами без применения предложенного нами лечения. Установлено, что после 1-3 санаций трахеобронхиального дерева с применением иммунокорректора наблюдается уменьшение воспалительной реакции, что может свидетельствовать об эффективности предложенной нами терапии с использованием бронхологических методов коррекции.

Ключевые слова: хронический обструктивный бронхит, лечение, иммунокоррекция.

Вступ

Хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) страдают примерно 600 миллионов человек на Земле. За последние два десятилетия проявляется стойкая тенденция увеличения смертности вследствие ХОБЛ, а именно, каждые десять лет количество умерших от этой болезни людей увеличивается примерно в 2 раза [3]. В Украине ХОБЛ как отдельное заболевание начали рассматривать всего несколько лет назад. По статистике, в Украине от ХОБЛ страдает около 1 % населения. На самом деле украинцев, страдающих от этого недуга, около 6 % от общего количества жителей страны. Частое развитие обострений у больных ХОБЛ приводит к более низкому качеству жизни за счет снижения функции легких. Следует отметить, что основной причиной, приводящей к смерти пациентов с ХОБЛ, является дыхательная недостаточность. Обострения любой этиологии у пациентов с любой степенью тяжести заболевания, могут являться причиной осложненного течения и летальности ХОБЛ [1].

При этом ключевыми факторами риска ХОБЛ у мужчин считается курение и контакт с пылью, у женщин это прежде всего – профессиональные вредности (пыль), гиперреактивность бронхов (БА), а также пассивное курение. В этой связи

поиск, разработка и внедрение новых способов диагностики и лечения данных форм патологии приобретают достаточно важное значение.

Целью многих современных исследований является поиск маркеров воспаления для оценки степени тяжести и эффективности терапии этих болезней. Достаточно часто бронхиальное воспаление диагностируется путем исследования биохимических показателей бронхоальвеолярного лаважа.

Цель исследования: оценить эффективность лечения обострения обструктивных заболеваний легких путем биохимического исследования [2] бронхоальвеолярной лаважной жидкости в условиях отделения интенсивной терапии.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 100 пациентов с хроническим обструктивным бронхитом находившиеся на лечении в отделении интенсивной терапии. Первую группу составили 60 человек, в лечении которых применяли бронхологические методы. Также у данной группы пациентов применяли комплекс лечебных бронхоскопий с лаважем бронхиального дерева и последующим эндобронхиальным введением 4-6 мл раствора флумуцила. После проведения

бронхоскопии данная группа пациентов дополнительно внутривенно получала Циклоферон в дозе 2 мл 12,5 % раствора.

Вторая группа — 40 человек получали только традиционное лечение согласно протоколу. Комплексное лечение больных включало антибактериальную, инфузионную, дезинтоксикационную терапию, коррекцию кислотно-щелочного и агрегатного состава крови, антигипоксантами, противовоспалительное и иммуномодулирующее лечение.

Основной контингент обеих групп составляли пациенты трудоспособного возраста от 22 до 72 лет. Из наблюдавшихся нами больных злоупотребляли табакокурением 74 %.

Полученные результаты

Предварительное обследование пациентов обеих групп показало смещение на $0,48 \pm 0,07$ pH бронхиального секрета в щелочную сторону. На $9,11 \pm 1,15$ г/л или в 13,7 раз увеличение количества общего белка, сиаловых кислот увеличилось на $76,55 \pm 4,16$ у.е. или в 4,1 раза.

После производства 3 санаций бронхиального дерева с применением эндобронхиального введения 4-6 мл раствора флумуцила и введением внутривенно иммунокоректора в 1-й группе pH секрета незначительно снизился на $0,39 \pm 0,03$ ($p < 0,001$), а общий белок — на $3,3 \pm 0,53$ г/л ($p < 0,001$). Показатели сиаловых кислот снизились на $15,0 \pm 1,9$ у.е. ($p < 0,001$). Значительно улучшилась эндоскопическая картина слизистой бронхиального дерева, прошел отек слизистой, биохимические показатели, уменьшилось воспаление [4].

Во 2-й — pH секрета снизился незначительно и составил $0,14 \pm 0,18$ ($p > 0,001$), общий белок — г/л $1,9 \pm 0,14$ ($p > 0,001$), а сиаловые кислоты на $9,8 \pm 2,3$ у.е. ($p > 0,001$). При этом эндоскопическое состояние слизистой оболочки было также не удовлетворительным. Наблюдался отек, гиперимия, воспалительные явления.

Обнаруженные биохимические

сдвиги в бронхиальном секрете у пациентов с хроническим обструктивным бронхитом имеют четкую корреляцию со степенью выраженности воспалительной реакции. Дополнительное назначение иммуномодулятора больным с ХОБЛ приводит к более существенному торможению системного воспалительного процесса, что нашло подтверждение в наших наблюдениях, как на уровне бронхиальной стенки, так и в биохимических показателях бронхиального секрета.

Выводы

1. В первой группе уменьшается воспалительная реакция по сравнению со второй группой. Это свидетельствует об эффективности предложенной нами терапии бронхологических методов коррекции.
2. Комплексная иммунокоррекция хронического обструктивного бронхита путем эндобронхиального и внутривенного введения иммунокорректора — низкомолекулярного индуктора интерферона, принадлежащего к классу акридонов в дозе 0,25 г по схеме через день, способствует достоверному снижению выраженности воспаления бронхиального дерева.
3. Биохимическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости позволяет оценить выраженность степени обострения хронического обструктивного бронхита и эффективность его лечения.

Литература

1. Zanobetti A. Particulate air pollution and survival in a COPD cohort / A. Zanobetti, M.A. Bind, J. Schwartz // Environ. Hlth. – 2008. “ № 7. – P. 48–51.
2. A disease model descriptive of progression between chronic obstructive pulmonary disease exacerbations and community-acquired pneumonia: roles for underlying lung disease and the pharmacokinetics / pharmacodynamics of the antibiotic / T.M. File, S.V. Monte, J.J. Schentag [et al.] // Int J Antimicrob Agents. – 2009.

- Vol. 33. – P. 58-64.
3. Постникова Л.Б. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре (Нижний Новгород) / Л.Б.Постникова, В.А.Костров, М.В.Болдина, Н.В.Зеляева // Пульмонология. – 2011. “ № 2. – С. 5-8.
 4. Вавилова Т.П., Корецкая НА, Ткачев Г.А. Биохимические показатели бронхоальвеолярного смыва в оценке состояния больных с легочной патологией // Клини. лаб. диагностика. 2005. №10. — С.3.

Резюме

ВИКОРИСТАННЯ БРОНХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ

Діка Е.А.

Порівняльне вивчення впливу бронхологічних методів лікування на показники біохімічного складу бронхоальвеолярному рідини у 60 хворих хронічним обструктивним бронхітом та у 40 пацієнтів з ХОБ проходили лікування без застосування запропонованого нами лікування. Встановлено, що в обох групах хворих показники біохімічного складу бронхоальвеолярному рідини були порівнянні на початок захворювання. Але вже після 1-3 санацій з іммунокоректором першій групі зменшення запальної реакції відбувається достовірно в порівнянні з другою гру-

пою хворих, що може свідетельсвовать про ефективності запропонованої нами терапії з використанням бронхологічних методів корекції.

Ключові слова: хронічний обструктивний бронхіт, лікування, іммунокорекція.

Summary

APPLYING BRONCHOSCOPY METHODS FOR TREATMENT CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE INTENSIVE CARE

Dikaya E.A.

A comparative study of the effect of treatments bronhological on the performance of the biochemical composition of bronchoalveolar fluid in 60 patients with chronic obstructive bronchitis and in 40 patients with chronic obstructive bronchitis were treated without the use of our proposed treatment. Found that in both groups of patients indicators biochemical composition of bronchoalveolar fluid were comparable at the beginning of the disease. But after 1-3 immunokorektorom bailouts, with the first group of inflammatory reaction is significant in comparison with the second group of patients that can acknowledge the of our efficiency proposed treatment using bronchoscopy correction methods.

Keywords: chronic obstructive bronchitis, treatment, immunotherapy

Впервые поступила в редакцию 03.05.2013 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.8-08:616.153.455-008.-64

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕТАНОРМ» В ЛЕЧЕНИИ КОХЛЕО-ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Мироненко М.О., Мироненко Т.В.

ГУ «Луганский Государственный медицинский университет»

Проведено клиничко-неврологічне спостереження за 50 хворими з цукровим діабетом II типу, ускладненим діабетическою енцефалопатією, у яких спостерігалась стійка кохлео-вестибулярна дисфункція. В процесі дослідження проводилась оцінка стану вестибулярного і кохлеарного аналізаторів на основі клініко-функціональних проб, даних стабілометрії, УЗДГ екстра- і інтрак-