

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОНІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ

I.Д. Дужий, д-р мед наук, професор;

О.В. Купина, канд. мед. наук;*

М.В. Купина, студент

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми,

**Сумська обласна клінічна лікарня, м. Суми*

На основании данных литературы авторы показывают, что частота пневмоний постоянно возрастает. Смертность от заболевания остается высокой. Наибольший ее уровень наблюдается после госпитальных пневмоний. Состояние иммунной системы под влиянием антибактериальной терапии изучено недостаточно. Авторы делятся опытом изучения динамики IgG, IgM и IgA под влиянием стандартной антибактериальной терапии и терапии, усиленной иммуномодуляторами и иммуностимуляторами.

Ключевые слова: пневмонии, иммунная система.

На підставі даних літератури автори показують, що частота пневмоній неухильно зростає, особливо позакоміального типу. Смертність від захворювання залишається високою. Найбільшою вона буває серед лікарняних пневмоній. Стан імунної системи під впливом антибактеріальної терапії вивчений недостатньо. Автори діляться досвідом вивчення динаміки IgG, IgM та IgA під впливом стандартної антибактеріальної терапії та терапії, підсиленої іммуномодуляторами та іммуностимуляторами.

Ключові слова: пневмоній, імунна система.

ВСТУП. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Пневмонії є одними з найбільш поширених захворювань. Їх частота знаходиться у межах 3-15 хворих на 1000 населення. У США щорічно хворіють 3-4 млн населення. Захворюваність на пневмонію, за даними офіційної статистики, у Росії у 1999 році становила 440049 випадків [1]. Частіше пневмонії розвиваються у перехідні сезони року. У містах-мегаполісах у зв'язку із надмірним забрудненням повітря ця проблема стає дедалі гострішою. Одним із пускових механізмів розвитку пневмоній вважається порушення імунорегуляторних механізмів [2, 4]. Проте дана проблема висвітлювалась у вітчизняній та зарубіжній літературі лише епізодично [3, 6]. Актуальність проблеми обумовлена постійним зростанням кількості хворих на пневмонії у загальній структурі інвалідизації населення [1]. Звертає на себе увагу недостатня вивченість взаємозв'язку клінічного перебігу захворювання відповідно до стану імунної системи. У той самий час смертність від позалікарняних пневмоній в Україні становить 2-3%, а у країнах СНД – 2-5%. Особливо непокоїть те, що у людей похилого віку смертність сягає 15-20%. Разом з тим смертність від лікарняних пневмоній становить 20%, а у людей похилого віку – 30% [3, 5]. Відомо, що лікарняні пневмонії розвиваються головним чином у людей із розбалансованою імунною системою. З огляду на це уточнення взаємовідношень між нею і перебігом процесу склало актуальність даної проблеми.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінити ефективність лікування пневмоній на тлі динамічних змін деяких показників імунної системи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі дослідження вивчено 48 хворих з діагнозом пневмонія. Усі досліджені перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні СОКЛ за період з 2006 р. по 2008 р. Вік хворих - 20-60 років. У незначній кількості превалювали особи чоловічої статі: 33 (68,7%) проти 15 (31,3%). Досліджені були поділені на дві групи у рівних співвідношеннях: по 24 особи. Хворі групи порівняння проходили стандартне лікування, яке включало в себе антибактеріальну терапію цефалоспоринами 3-4-го покоління, макролідами та фторхіонолонами, дезінтоксикаційну терапію, бронхолітики і відхаркувальні засоби. Хворі основної групи на тлі наведеної терапії одночасно приймали імуностимулювальні та імуномодуючі препарати, серед яких превалювали тималін, ехінацея композитум для ін'єкцій та краплі «Джерело».

Клінічне спостереження за динамікою стану хворих проводилося протягом перебування їх у стаціонарі -12-15 діб. Оцінку клінічного стану хвого проводили за провідними легеневими симптомами: кашель, порушення функції зовнішнього дихання, підвищення температури тіла, біль у грудях, наявність мокротиння, загальна слабість. Результативність терапії оцінювали шляхом щоденного спостереження.

Лабораторні дослідження гуморального імунітету проводили паралельно з вивченням ШОЕ, лейкоцитозу, кількості еритроцитів та гемоглобіну. Імунологічний статус вивчали за кількісною зміною IgG, IgM та IgA у день госпіталізації, на 7-му і 15-ту доби перебування у стаціонарі. Рентгеноморфологічні зміни вивчали за динамікою розсмоктування вогнищевих та інфільтративних тканин шляхом їх порівняння при госпіталізації до відділення та на 15-18-ту добу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

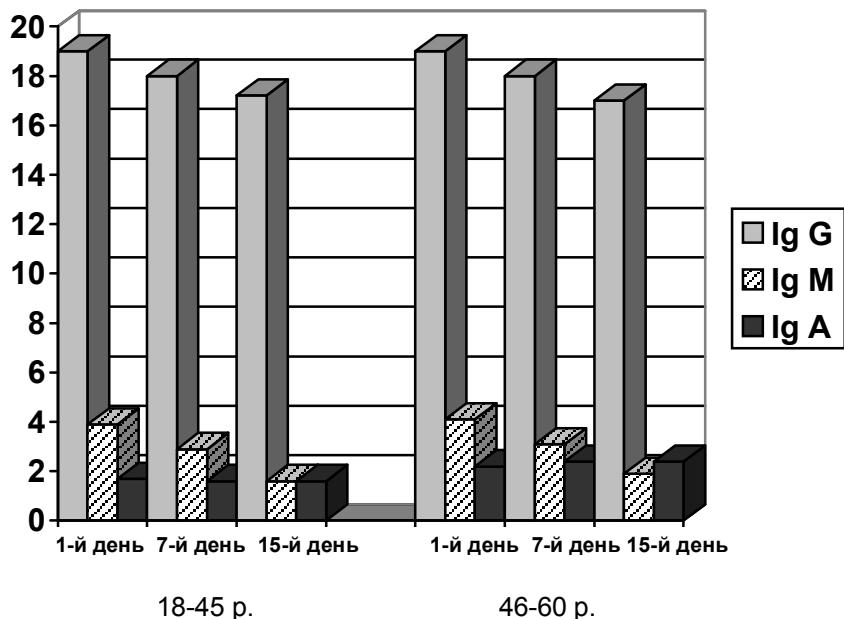
Під час госпіталізації хворі обох груп скаржилися на слабість, біль у грудях, кашель, підвищення температури тіла ($P>0,05$). Кількість мокротиння у межах 30-40 мл спостерігалася в усіх обстежених ($P>0,05$). На тлі перелічених скарг мало місце порушення функції зовнішнього дихання як за об'ємними, так і за швидкісними показниками у напрямку їх зниження. Останнє досягало 15-20% від належного за віком рівня в обох групах дослідженіх ($P>0,05$). Звертає на себе увагу, що зниження цих показників було суттєвішим у осіб старшої вікової групи (45-60 років) порівняно з молодшою (18-45 років), але ми цифри не наводимо, оскільки їх кількість недостатня для статистичної обробки.

Швидкість зсідання еритроцитів від 15 до 45 мм/год, кількість еритроцитів у межах $3,3\text{-}3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів – $6,8\text{-}12,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобіну - 108-122 г/л спостерігались у хворих обох груп. При цьому мала місце дисіму ноглобулінемія за рахунок підвищеної кількості IgG та IgM при нормальному рівні IgA. А саме: у основній групі кількість IgG у молодшій і старшій групах як у чоловіків, так і у жінок знаходилася у межах 19,1-18,7 г/л, у групі порівняння – 19,1-18,8 г/л ($P>0,05$); кількість IgM у основній групі була у межах 4,9-4,0 г/л, у групі порівняння – 4,9-4,7 г/л ($P>0,05$).

Під впливом лікування наведені показники мали явну тенденцію до зменшення у хворих основної групи (рис.1). Особливо ця тенденція чітко вимірювалася у хворих молодшої вікової групи (18-45 р.). Зменшення IgG та IgM відмічалося вже на 7-му добу і максимально проявилося на 15-ту. У осіб старшої вікової групи (46-60 р.) тенденція до зменшення кількості цих імуноглобулінів мала місце, але не чітко визначена ($P<0,05$).

У хворих групи порівняння нормалізація перелічених показників імунітету спостерігалася також, але відносно чітко лише на 15-ту добу і більшою мірою у осіб молодшого віку ($P<0,05$).

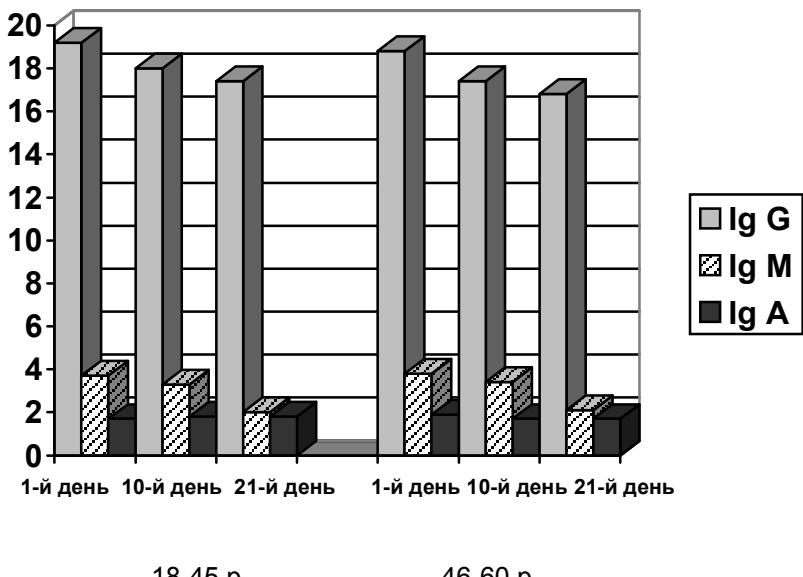
A. Основна група



18-45 р.

46-60 р.

B. Група порівняння



18-45 р.

46-60 р.

Рисунок 1 - Динаміка показників гуморального імунітету у хворих на пневмонію протягом лікування

Паралельно зі змінами показників гуморального імунітету спостерігалося покращання й інших лабораторних даних. Звертає на себе увагу суттєве відновлення показників функції зовнішнього дихання у хворих основної групи, більшість яких досягло 80-70% від нормального, чого не виявили у групі порівняння ($P<0,05$).

На підставі отриманих результатів можна робити висновок, що відновлення ушкоджених функцій організму при запаленні легень відбувається відносно паралельно, що особливо чітко виявляється при зіставленні відновлення деяких показників (IgG та IgM) гуморального імунітету та головних показників функції зовнішнього дихання.

ВИСНОВКИ

Рівень зміни показників гуморального імунітету залежить від вікової категорії хворих. Під впливом лікування вони значно більше і динамічніше змінюються у молодшій віковій групі (18-45 р.). Відновлення гуморального імунітету під впливом антибактеріальної терапії інтенсивніше відбувається при застосуванні імуномодуляторів та імуностимуляторів, що чіткіше виявляється у осіб молодшого віку. Відновлення деяких лабораторних показників (ШЗЕ, кількість лейкоцитів, еритроцитів, Нb) і функції зовнішнього дихання під впливом імуномодуляторів та імуностимуляторів відбувається відносно синхронно із стабілізацією гуморального імунітету. Одночасно з відновленням лабораторних показників спостерігається відновлення і функції зовнішнього дихання.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

При лікуванні пневмоній «у перехідні» сезонні періоди, особливо у містах-мегаполісах, доцільно додавати препарати, що сприяють регуляції розбалансованих ланок імунної системи. Для цього обов'язкове вивчення її стану при госпіталізації таких хворих.

SUMMARY

EFFICIENCY OF TREATMENT OF THE PNEUMONIA DEPENDING ON CONDITIONS OF HUMORAL IMMUNITY

I.D. Duzhy, O.V. Kupina, M.V. Kupina

Medical Institute of Sumy State University, Rymskyi-Korsakov Str., 2, Sumy, Ukraine, 40007
Sumy regional clinical hospital

On the basis of the data of the literature the authors show that pneumonia rate constantly increases. Death rate from disease remains high. Its highest level is observed after a hospital pneumonia. The condition of immune system under the influence of antibacterial therapy is studied insufficiently. The authors impart their experience in study of dynamics of IgG, IgM and IgA under the influence of standard antibacterial therapy and the therapy strengthened by immunomodulators and immunostimulants.

Key words: pneumonia, immune system.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дударь Л.В. Пневмонии: учебное пособие / Л.В. Дударь, Г.Н. Павевская и др. - Симферополь, 2004. - 48с.
2. Синопальников А.И. Внебольничная пневмония у взрослых: пособие для врачей / А.И. Синопальников, Р.С. Козлов. - Москва, 2006. - 53с.
3. Чучалин А.Г. Новокомиальная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике: пособие для врачей / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников и др. - Москва, 2005. - 54с.
4. Дужий І.Д. Клінічна плеврологія / І.Д. Дужий. - К.:Здоров'я, 2002. - 384с.
5. Чучалин А.Г. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике: пособие для врачей / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников и др. - Москва, 2003. - 30с.
6. Мусалимова Г.Г. Внебольничные пневмонии (етимология, патогенез, иммунология, диагностика и лечение): пособие для врачей / Г.Г. Мусалимова. - Санкт-Петербург, 2006.- 68с.

Надійшла до редакції 18 червня 2009 р.