

О.М. Разнатовська

Корекція вегетативної дисфункції у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: хіміорезистентний туберкульоз легень, вегетативна дисфункція.

Мета дослідження полягала у вивченні ефективності «Адаптолу» в корекції вегетативної дисфункції у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень. Встановлено, що препарат зменшує симпатикотонію та нормалізує основні індекси варіабельності серцевого ритму. Включення в комплексну терапію «Адаптолу» дозволить оптимізувати результати лікування та підвищити його ефективність.

Коррекция вегетативной дисфункции у больных химиорезистентным туберкулезом легких

Е.Н. Разнатовская

Целью исследования было изучение эффективности «Адаптола» в коррекции вегетативной дисфункции у больных химиорезистентным туберкулезом легких. Установлено, что препарат уменьшает симпатикотонию и нормализует основные индексы вариабельности сердечного ритма. Включение в комплексную терапию «Адаптола» разрешит оптимизировать результаты лечения и повысить его эффективность.

Ключевые слова: химиорезистентный туберкулез легких, вегетативная дисфункция.*Патология. – 2011. – Т.8., №1. – С. 42–44*

Correction of vegetative dysfunction in patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis

E.N. Raznatovskaya

The purpose of this study was to examine the effectiveness of «Adaptol» in the correction of vegetative dysfunction in patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis. It was established that «Adaptol» reduces sympathicotonia and normalizes major indices of heart rate variability. «Adaptol» inclusion in the complex therapy permits to optimize treatment outcomes and to improve its effectiveness.

Key words: drug-resistant pulmonary tuberculosis, vegetative dysfunction.*Pathologia. 2011; 8(1): 42–44*

Вегетативна нервова система (ВНС) посідає провідне місце у регуляції серцевого ритму, порушення якого є універсальною реакцією організму у відповідь на зміни його зовнішнього та внутрішнього середовища [1,6,7]. Розвиток туберкульозу значною мірою супроводжується стресорною активацією основних регуляторних систем організму [7,8,9]. Основним методом лікування хворих на туберкульоз залишається хіміотерапія [2–5]. Хіміопрепарати не впливають безпосередньо на процеси загоєння, залежні від особливостей індивідуальної реактивності організму хворого. Застосування засобів, що потенціюють дію антимікобактеріальних препаратів та нормалізують реактивність організму і плин туберкульозного процесу, передбачає вирішення цієї клінічної проблеми та сприятиме покращенню переносимості хіміотерапії. За даними медичної літератури [1,7–9], зміни вегетативного статусу у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень (ХРТЛ) є однією з причин розвитку серцевої недостатності, що має негативний вплив на перебіг туберкульозного процесу.

Кардіоінтервалографія дає можливість визначити ступінь напруження регуляторних систем, перевагу впливу симпатичного чи парасимпатичного відділу ВНС на регуляцію синусового ритму [6], що загалом визначає схему лікування, дозволить прогнозувати перебіг захворювання та дає змогу спостерігати за ефективністю лікування в динаміці [1,6–9].

Тому важлива своєчасна корекція вегетативної дисфункції у цієї категорії хворих патогенетичними засобами, що дозволить підвищити ефективність лікування.

Мета роботи

Вивчити ефективність «Адаптолу» в корекції вегетативної дисфункції у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

Пацієнти і методи дослідження

Вегетативну дисфункцію виявлено у 20 хворих на ХРТЛ. Вік хворих – від 20 до 61 років, середній вік – $36,1 \pm 3,1$ років. Обстежено 15 чоловіків (79%), 4 жінки (21%). Критерії виключення пацієнтів з дослідження: вік більше 70 років, супутня патологія інших органів і систем. Усім хворим проводили стандартизоване лікування за IV категорією з подальшим переходом на індивідуалізоване лікування, залежно від результатів тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ) [2]. До основної групи (група 1) увійшли 9 хворих, які в комплексному лікуванні отримували внутрішньо препарат «Адаптол» (анксиолітик мебікар) виробництва компанії АТ «Олайн-фарм» (Латвія) по 500 мг двічі на добу або по 300 мг тричі на добу щоденно протягом 4 тижнів. Контрольну групу (група 2) склали 10 хворих, які отримували лише антимікобактеріальну хіміотерапію. Дослідження вегетативного статусу проводили до і після призначення «Адаптолу». Ефективність лікування оцінювали за таки-

Динаміка значень основних індексів ВСР у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень у процесі лікування

Показник	Норма	Група 1 до початку лікування	Група 1 через місяць лікування	Група 2 до початку лікування	Група 1 через місяць лікування
ЧСС, с	69,0±8,3	86,2±4,4*	76,7±3,7•	87,9±1,0*	83,0±3,0
ВАР, мс	180±50	155,4±38,3*	193,4±32,3•	114,0±17,7*	128,2±14,2
Мо, с	860±100	677,8±30,5*	761,1±37,5•	655,0±85,5*	700,0±24,5
АМо, %	40±10	62,2±6,7*	47,1±7,1•	74,4±7,4*	63,3±4,9
ІН, ум. од.	127±50	490,0±96,0*	253,8±58,2•	676,0±131,9*	459,9±104,5•

Примітки: * – $P < 0,05$ відносно показників хворих групи 1 та групи 2 до нормальних показників;
• – $P < 0,05$ відносно показників на початку лікування.

ми критеріями: нормалізація показників варіабельності серцевого ритму (ВСР), загоєння порожнин розпаду, припинення бактеріовиділення.

Математичний аналіз серцевого ритму (кардіоінтервалометрія) здійснювався за допомогою системи комп'ютерної кардіографії «КардиоЛаб ВСР» комплектації НТЦ «ХАИ-МЕДИКА» (м. Харків). ЕКГ реєстрували у 3 стандартних відведеннях, потім обирали активну ЕКГ по одному відведенню. У якості активного вибирали відведення з максимальною амплітудою R-піку й мінімальним рівнем перешкод. Далі проводили реєстрацію ЕКГ протягом 10 хвилин у розслабленому стані і положенні хворого лежачи після 15-хвилинної адаптації для дослідження вегетативного забезпечення діяльності організму. Подальшу обробку проводили за спеціальною програмою.

Оцінку стану вегетативної регуляції ССС проводили за показниками: ВАР – варіаційний розмах RR інтервалів (мс); АМо – амплітуда моди (%); Мо – мода (с); ІН – індекс напруження регуляторних систем (ум. од.). Нормативи ВСР встановлені в національному аерокосмічному університеті «ХАІ».

Результати дослідження оброблено сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Результати та їх обговорення

До початку лікування у всіх хворих (100%) визначались деструктивні форми туберкульозу з бактеріовиділенням (100%), при цьому масивне бактеріовиділення мало місце у 66,6% пацієнтів групи 1 та 60% групи 2, помірне – у 22,2% та у 20% відповідно. При дослідженні ВСР до початку лікування у всіх пацієнтів виявлено достовірні ($P < 0,05$) порушення всіх ланок ВНС (табл. 1), що проявлялись достовірним підвищенням показників АМо на фоні підвищення загального напруження ВНС. До початку лікування перевага симпатичних впливів з напруженням стану регуляторних систем виявлена у

33,3% пацієнтів групи 1 та у 40% групи 2; стабілізація серцевого ритму з переходом його регуляції на нижчий гуморально-метаболический, не здатний швидко забезпечувати гомеостаз, що вказувало на знижені функціональні можливості міокарда, визначалась у 22,2% пацієнтів групи 1 та у 20% групи 2. Зрив вегетативної регуляції серцевого ритму, що вказувало на різко знижені функціональні можливості міокарда, діагностовано у 44,4% пацієнтів групи 1 та у 40% групи 2.

На фоні прийому «Адаптолу» визначалось значне зменшення симпатикотонії і тенденція до нормалізації основних індексів ВСР (зміна величин ВАР, Мо, АМо, ІН). У хворих, які отримували лише антимікобактеріальну терапію через місяць лікування зберігалась симпатикотонія, що засвідчувало виснаження застосувальних реакцій організму з повною витратою резервів. При цьому, серед хворих групи 1 припинення бактеріовиділення спостерігалось у 22,2% хворих, зменшення його масивності – у 33,3%. Через місяць лікування загоєння порожнин розпаду в основній групі спостереження не відбулось, однак у всіх хворих діагностовано позитивну рентгенологічну динаміку, що проявлялась у значному зменшенні розмірів порожнин розпаду та частковому розсмоктуванні вогнищ інфільтрації. Серед хворих контрольної групи через місяць визначалась така картина: бактеріовиділення продовжувалось у всіх хворих (у 30% зменшилась його масивність), рентгенологічно позитивна динаміка визначалась лише у 40% хворих. Переносимість «Адаптолу» задовільна, побічних реакцій не зареєстровано.

Висновки

У хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень «Адаптол» має вегетокорегульвальний ефект, що виявляється у зменшенні симпатикотонії і тенденції до нормалізації основних індексів ВСР.

Включення «Адаптолу» в комплексну терапію хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень дозволить оптимізувати результати лікування та підвищити його ефективність.

Література

1. *Афтанас Л.И.* Эффекты психофизиологической коррекции в комплексной терапии больных туберкулезом легких: анализ психомоторных функций и нейровегетативной регуляции / [Л.И. Афтанас, В.А. Краснов, О.В. Колесникова и др.]. – Бюлл. СО РАМН. – №3 (121). – 2006. – С. 90–98.
2. *Медников Б.Л.* Лекарственная устойчивость *Mycobacterium tuberculosis* / Медников Б.Л. // Пульмонология. – 2005. – №2. – С. 5–8.
3. *Мишин В.Ю.* Особенности течения процесса и эффективность лечения больных туберкулезом легких, выделяющих микобактерии туберкулеза с обширной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам / [Мишин В.Ю., О.Г. Комисарова, Чуканов В.И., Кононец А.С.] // Пробл. туб. – 2009. – №2. – С. 50–52.
4. *Самолова А.Г.* Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза – актуальная проблема фтизиатрии (обзор литературы) / А.Г. Самолова, А.О. Марьяндышев // Пробл. туб. и бол. легких. – 2005. – №7. – С. 3–8.
5. *Фещенко Ю.І.* Хіміорезистентний туберкульоз / Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Кобилянська А.В. – К.: Здоров'я, 2003. – 136 с.
6. *Вейн А.М.* Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Вейн А.М. – М.: Медицина, 1998. – 740 с.
7. *Лысов А.В.* Вариабельность сердечного ритма и общая реактивность организма в процессе основного курса химиотерапии больных инфильтративным туберкулезом легких / А.В. Лысов, О.Г. Иванова, А.В. Мордык // Казанский медицинский журнал. – 2007. – Т. 88, №5 (приложение). – С. 201–203.
8. *Мордык А.В.* Выявление и коррекция психовегетативных расстройств у больных туберкулезом / А.В. Мордык, А.В. Лысов, О.Г. Иванова, Л.В. Пузырева, А.В. Казаков // Пульмонология. – 2007. – №6. – С. 34–38.
9. *Лысов А.В.* Состояние вегетативного гомеостаза у больных с тяжелыми формами туберкулеза в сравнении с неспецифическими заболеваниями легких / А.В. Лысов, В.Н. Дементьев, О.Г. Иванова, А.В. Федотов. – Омск, 2003. – С. 65.

Відомості про автора:

Разнатовська О.М., к. мед. н., доцент каф. фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Адреса для листування:

Разнатовська Олена Миколаївна. 69000, м. Запоріжжя, вул. Перспективна, 2, КУ «Обласний тубдиспансер» ЗОР, кафедра фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Тел.: (061) 236 64 27.

E-mail: raznatovskaya.zp@rambler.ua