

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

*Одеський державний медичний університет,  
Одеська обласна клінічна лікарня*

Хронічні запальні захворювання бронхолегеневої системи, що супроводжуються бронхообструктивним синдромом, такі як бронхіальна астма (БА) та хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ), є дуже важливою проблемою не тільки пульмонології, але й усієї внутрішньої медицини в цілому. Актуальність розглянутої проблеми пов'язана з триваючим зростанням захворюваності, труднощами диференціальної діагностики та лікування цих нозологій. Питанням діагностики й ефективності проведеної терапії бронхообструктивних захворювань у літературі приділяється значна увага, але, незважаючи на це, вони все ще залишаються не вирішеними. Це пояснюється такими причинами. По-перше, теорія екологічної залежності розвитку тільки ХОЗЛ виявилася не зовсім спроможною у зв'язку з тим, що бронхіальна астма також стає захворюванням [1], усе більше залежним від кількості аерополітантів, оскільки фенотипічна реалізація спадкової схильності до неї завжди здійснюється під впливом факторів навколишнього середовища. Навіть такі з них, як низький рівень фізичної активності та рафінована їжа, роблять хронічні запальні бронхолегеневі захворювання «платою» за цивілізацію, хоча на перший погляд із ними ніяк не пов'язані.

По-друге, остаточно не розкриті механізми патогенезу цих захворювань. По-третє, не визначені чіткі критерії оцінки ефективності лікування хронічних бронхообструктивних захворювань, у зв'язку з чим триває дискусія, тому що жоден із запропонованих показників окремо не дозволяє це зробити в повному обсязі [2–5].

Як свідчать дані літератури [6–8], лазерно-кореляційна спектроскопія (ЛКС), на відміну від інших клініко-лабораторних та інструментальних методів, дозволяє комплексно оцінити характер і взаємодії різних речовин, що є в біологічних рідинах, і спостерігати динаміку змін у них під дією лікувально-реабілітаційних факторів. Це дає можливість фіксувати перебіг, характер спрямованості змін в організмі в цілому та на різних рівнях його організації та дозволяє визначити механізми патологічних процесів, їх обтяженість, ефективність лікування. Такий підхід в оцінці визначення обтяженості патологічних процесів створює можливість прогнозування подальшого перебігу патології у хворого.

**Метою** нашого дослідження було вивчення відхилень у місцевому (у дихальних шляхах) і загальному (у сироватці крові) гомеостазі, за даними ЛКС, у зіставленні зі спірографічними показниками, що характеризують ступінь бронхіальної об-

струкції, у хворих на ХОЗЛ і БА в стадії загострення та динаміку їх змін на госпітальному етапі відновного лікування.

### Матеріали та методи дослідження

Обстежено 20 хворих на ХОЗЛ і 26 хворих на БА, що перебували на лікуванні в пульмонологічному відділенні Одеської обласної клінічної лікарні. Діагностовано ХОЗЛ I ст. в 1 хворого, у 5 — II ст., у 12 — III, а у 4 — IV ст., персистуюча бронхіальна астма легкого ступеня була в 5, середнього — у 15, тяжкого — у 6 осіб. Усі хворі перебували у фазі загострення захворювання. До контрольної групи увійшли 30 осіб, що не мали запальних захворювань бронхолегеневої системи.

Дослідження хворих включало аналіз скарг, анамнез захворювання та життя, даних об'єктивного огляду, лазерно-кореляційну спектроскопію сироватки крові та конденсату вологи видихуваного повітря (КВВП), спірографію. Усі хворі обстежувалися двічі — до та після проведеного лікування, згідно з протоколами надання медичної допомоги МОЗ України [9].

Виконували ЛКС сироватки крові та КВВП у лабораторії НДІ біофізики ОДМУ. Збирали КВВП за розробленим нами методом [10]. Зразки сироватки крові готували за раніше описаною методикою [6]. Спірогра-

фію виконували на спірографі «Пульмовент-2».

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою пакета програм Microsoft Excel із використанням t-критерію Стьюдента.

### Результати дослідження та їх обговорення

У результаті проведеного лікування у хворих на ХОЗЛ спостерігався незначний регрескарг у вигляді зменшення задишки, поліпшення реологічних і макроскопічних властивостей мокротиння, деяке збільшення толерантності до фізичного навантаження. У хворих на БА під дією лікування спостерігалася поліпшення самопочуття, значне зменшення задишки й епізодів задухи, поліпшення властивостей мокротиння та

толерантності до фізичного навантаження.

Аналіз одержаних результатів (табл. 1) свідчить, що такий показник бронхіальної обструкції, як об'єм форсованого видиху за 1 с (ОФВ<sub>1</sub>), у хворих на персистуючу бронхіальну астму після проведеного лікування вірогідно зріс, тимчасом як при ХОЗЛ вірогідного зростання цього показника не відбулося.

Результати ЛКС згруповано згідно з напрямками патологічних відхилень (табл. 2). Слід відзначити, що до початку лікування в сироватці крові більшості хворих на ХОЗЛ спостерігалася гідролітична спрямованість зрушень, синтетична спрямованість — у 20 % і змішана — тільки у 15 % хворих. Після проведеного лікування кількість хворих на ХОЗЛ із гід-

ролітично-спрямованими зрушеннями в сироватці крові зменшилася. До початку лікування в сироватці крові у хворих на БА гідролітичну спрямованість зрушень мало 38,29 % пацієнтів, синтетичну — 25,52 %, змішану — 34,04 %, а збалансовану — 2,15 % осіб. Після лікування відсоток збалансованих зрушень зріс, але й кількість гідролітичних і синтетичних напрямків відхилень збільшилася.

До лікування у більшості хворих на ХОЗЛ зміни в спектрах КВВП мали гідролітичну спрямованість, зрушення в інших напрямках траплялися значно рідше. Після стандартного лікування кількість хворих на ХОЗЛ із гідролітичною спрямованістю зрушень у КВВП не тільки не зменшилася, але й зросла. При БА спостерігається схожа тенденція: 51,02 % хворих до лікування має гідролітичну спрямованість зрушень, а після лікування їх кількість зростає до 60 %.

У сироватці крові та у КВВП хворих на ХОЗЛ та БА, за даними ЛКС, переважають гідролітичні процеси як до, так і після проведеного лікування, що свідчить про недостатню ефективність стандартного лікування й обтяженість патологічних процесів (рис. 1). Обтяженість стану при ХОЗЛ більша, а ефективність проведеного лікування нижча, ніж при

Таблиця 1

Динаміка показників ОФВ<sub>1</sub>

Захворювання	ОФВ <sub>1</sub> до лікування, %	ОФВ <sub>1</sub> після лікування, %
Бронхіальна астма		
Персистуюча легка	84,0±4,1	96,2±1,6*
Персистуюча середня	54,9±8,1	70,9±3,9*
Персистуюча тяжка	35,6±4,6	54,6±3,9*
ХОЗЛ		
I та II стадії	80,0±2,4	83,4±4,8
III стадії	51,8±7,9	57,1±10,9
IV стадії	23,0±5,5	25,2±6,4

Примітка. \* — вірогідна різниця з цією ж групою до лікування.

Таблиця 2

Напрямки патологічних зрушень за даними ЛКС, % зустрічальності

Напрямки зрушень	ХОЗЛ				БА			
	Сироватка крові, %		КВВП, %		Сироватка крові, %		КВВП, %	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Гідролітичні	65	55	63,6	71,5	38,29	42,85	51,02	60
Синтетичні	20	30	—	—	25,52	33,33	—	—
Змішані	15	15	—	—	34,04	14,28	—	—
Проліферативні	—	—	18,2	9,5	—	—	16,34	20
Недиференційовані	—	—	4,6	9,5	—	—	18,38	14,29
Збалансовані	—	—	18,6	9,5	2,15	9,54	14,29	5,71

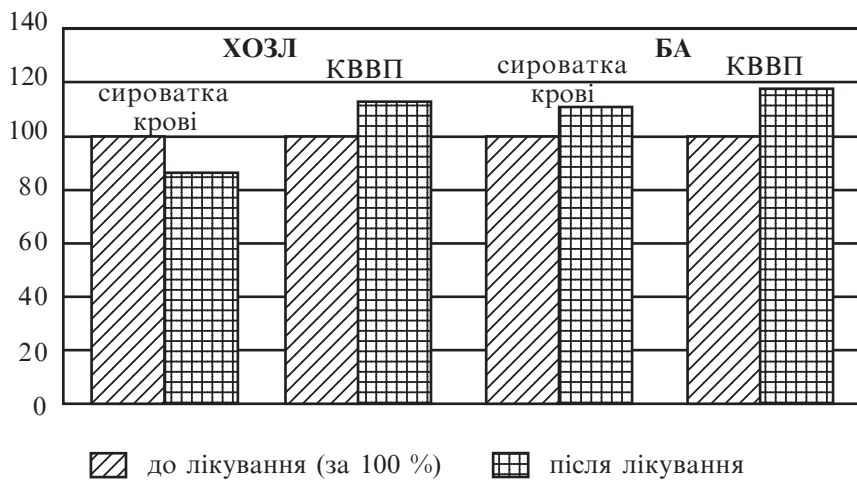


Рис. 1. Співвідношення зустрічальності гідролітичних зрушень до та після лікування у хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легенів

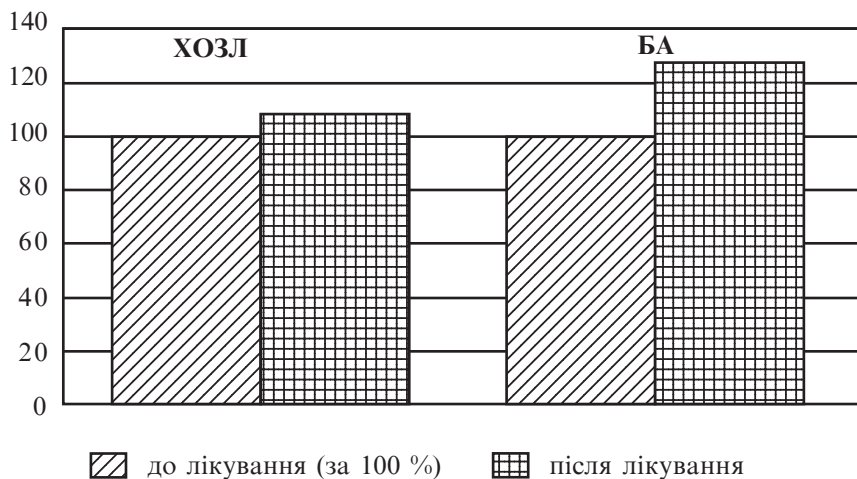


Рис. 2. Співвідношення показників  $ОФВ_1$  до та після лікування у хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легенів

БА. Це цілком збігається з результатами, отриманими при вимірюванні спірографічних показників, наприкладі  $ОФВ_1$ , що характеризує рівень бронхіальної обструкції (рис. 2).

Розуміння інших напрямків патологічних відхилень у сироватці крові та КВВП потребує подальшого дослідження.

### Висновки

1. Встановлено відповідність між отриманими результатами дослідження сироватки крові

та КВВП у хворих на ХОЗЛ та БА (методами ЛКС) і ступенем бронхіальної обструкції.

2. Визначено, що більшим гідролітичним напрямкам зрушень у хворих на ХОЗЛ і БА як на системному (сироватка крові), так і на місцевому рівнях (КВВП) відповідає вищий рівень бронхіальної обструкції.

3. Не визначено суттєвого зменшення ступеня бронхіальної обструкції у хворих на ХОЗЛ після проведеної стандартної терапії.

4. Виявлено, що у хворих на ХОЗЛ обтяженість стану є більшою, а ефективність стандартного лікування меншою порівняно з хворими на БА.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Устинов П. А. И дым Отечества... // Астма и аллергия. — 2006. — № 1 (36). — С. 809.
2. Визель А. А. Оценка клинико-функционального состояния и качества жизни больных хронической обструктивной болезнью до и после комплексной терапии в амбулаторных условиях // Пульмонология. — 2004. — № 1. — С. 15-18.
3. Калманова Е. Н., Айсанов З. Р. Исследование респираторной функции и функциональный диагноз в пульмонологии // Рус. мед. журнал. — 2000. — Т. 8, № 12. — С. 23-27.
4. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper / B. R. Celli, W. MacNee, A. Agusti and committee members of ATS/ERS Task Force // Eur. Respir. J. — 2004. — Vol. 23. — P. 932-946.
5. Овчаренко С. И., Леценко И. В. Современные проблемы диагностики хронической обструктивной болезни легких // Рус. мед. журнал. — 2003. — Т. 11, № 4. — С. 160-164.
6. Бажора Ю. И., Носкин Л. А. Лазерная корреляционная спектроскопия в медицине. — О.: Друк, 2002. — 400 с.
7. Біоритмологічні коливання змін макромолекулярного гомеостазу біологічних рідин здорових людей / Ю. І. Бажора, С. П. Пашолок, Л. О. Носкін та ін. // Бук. мед. вісник. — 2001. — Т. 5, № 2. — С. 26-32.
8. Лазерна кореляційна спектроскопія у практичній охороні здоров'я: Метод. рекомендації / Ю. І. Бажора, В. Й. Кресюн, Л. О. Носкін та ін. — Одеса, 2003. — 24 с.
9. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»».
10. Деклараційний патент № 13369, Україна (UA), МПК (2006) A61B 10/00. Пристрій для збирання конденсату з повітря, що видихують / Т. В. Стоєва, В. Г. Чернявський та ін. // Одес. держ. мед. ун-т (Україна). — № у 2005 11340; заявл. 30.11.2005; опубл. 15.03.2006, Бюл. № 3.

УДК 616.24-002.2-085.23

В. Г. Чернявський, О. П. Смоляний

#### ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

У статті наведені результати вивчення ефективності стандартного лікування 20 хворих на хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ) та 26 — на бронхіальну астму (БА) на госпітальному етапі за допомогою методу лазерно-кореляційної спектроскопії та оцінки ступеня бронхіальної обструкції. До лікування встановлено гідролітичний напрямок зрушень у хворих як у сироватці крові, так і у конденсаті вологи видихуваного повітря. Встановлено відповідність між отриманими результатами дослідження сироватки крові та КВВП у хворих на ХОЗЛ і БА (методами ЛКС) і ступенем бронхіальної обструкції. Після проведеного стандартного лікування у хворих на ХОЗЛ в організмі у цілому й у бронхолегеневій системі не відбулося значних змін на краще.

**Ключові слова:** хронічне обструктивне захворювання легенів, лазерно-кореляційна спектроскопія, лікування, бронхіальна астма, об'єм форсованого видиху за одну секунду.

UDC 616.24-002.2-085.23

V. G. Tchernyavsky, O. P. Smolyany

#### IMPROVEMENT OF THERAPY EFFICIENCY QUALITY CONTROL IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES IN PULMONOLOGY

The article gives the results of studying the efficiency of standard treatment of 20 patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and 26 patients suffering from bronchial asthma (BA) at the hospital stage by means of the laser-correlation spectroscopy (LCS) method and an estimation of the degree of bronchial obstruction. Hydrolytic orientation of changes in patients was established before treatment both in the blood serum, and in the condensate of exhaled air (CEA). Conformity of the obtained results of examination of the blood serum and CEA in patients suffering from COPD and BA is established by the LKS method and degree of bronchial obstruction. After the conducted standard treatment patients suffering from COPD experienced no significant improvements in an organism as a whole and in the bronchopulmonary system.

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease, laser-correlation spectroscopy, treatment, bronchial asthma, volume of the forced exhalation in a second.

УДК 572:575:155.9

О. В. Филиппова<sup>1</sup>,

Л. А. Атраментова<sup>2</sup>

## МОТИВАЦИЯ ДОСТИЖЕНИЯ: ПОПУЛЯЦИОННЫЙ И ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

<sup>1</sup>Национальный фармацевтический университет, Харьков,

<sup>2</sup>Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

Разные формы мотивационного поведения человека, направленные на достижение той или иной цели, могут быть объединены в две основные группы — биологические и социальные. К биологическим мотивациям относят пищевое, половое, терморегуляторное поведение и другие важные физиологические потребности, к социальным — мотивацию достижения, потребность в признании, мотивацию доминирования и т. д. Генетические основы биологических мотиваций не вызывают сомнений, кроме того, изучаются и причины их патологических проявлений — анорексии [1], булимии [2], гомосексуализма [3] и др. Вопрос о гене-

тическом контроле социальных мотиваций пока остается открытым.

Мотивация достижения представляет собой общую стратегию поведения, направленную на увеличение способности человека ко всем видам деятельности, к которым могут быть применены критерии успешности. О причинах межпопуляционных различий в уровне мотивации достижения у ученых нет единого мнения. По одним воззрениям, мотивация достижения теоретически выше в культурах, где большинство людей удовлетворило свои биологические потребности [4], хотя ее уровень может меняться в целом среди конкретно взятого

населения либо иметь различную направленность у представителей разных групп. Другие ученые считают, что в популяциях с высоким уровнем жизни люди проявляют меньшее стремление к достижениям, поскольку их устраивает уже имеющееся благополучие. В подтверждение второй точки зрения можно привести результаты межкультурного исследования мотивации достижения, проведенного во второй половине XX в. Так, среди белого населения Англии, Шотландии и Австралии уровень мотивации достижения был примерно одинаков и ниже, чем среди чернокожего населения Южной Африки [5]. Хотя указанное исследова-