в 2 раза ($24,3 \pm 0,03$ – контроль и $62 \pm 2,2$ при дозе 200 мкг/кг на 7-е сутки). Для дифференцированных зон эпителиального пласта установлена зависимость между диаметром ядер и их оптической плотностью: мелким ядрам эпителиоцитов базального слоя присуща высокая оптическая плотность, а ядрам эпителиоцитов поверхностной зоны – низкая оптическая плотность при их достаточно крупных размерах.

Итак, полученные данные позволяют присоединиться к мнению Zagon (1997), согласно которому эпителиоциты многослойного плоского эпителия имеют рецепторы к нейропептидам, которые могут выступать как модуляторы синтеза ДНК. При этом для мет-энкефалина этот эффект реализуется в зависимости от дозы и срока воздействия препарата, исходного уровня активности ядерного аппарата в аспекте синтеза ДНК и, конечно, топографии эпителиоцитов в пределах многослойного эпителиального пласта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котельников В. М. Исследование свойств хроматина клеток крови человека в норме и при патологии с использованием реакции Фельгена // I Всесоюзный съезд гематологов и трансфузиологов. – М., 1979. – С. 123–124.
2. Курзанов А. Н. Опиоидные пептиды и пищеварительная система // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. – № 5, прил. 25. – С. 47–59.
3. Лилли Р. Патологическая техника и практическая гистохимия. – М., 1969. – 650 с.

4. Могильная Г. М. Роль энкефалинов в контроле морфофункционального статуса органов пищеварения / Г. М. Могильная, А. Н. Курзанов // Наука Кубани. – 2003. – № 3. – С. 156–160.

5. Могильная Г. М. Пролиферативный эффект мет-энкефалина и тонкая кишка / Г. М. Могильная, В. И. Дудецкий, А. А. Евлевский, Э. Г. Пейливаньян // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2007. – Т. 17, № 5, прил. 30. – С. 129.

6. Рух Ф. Определение содержания ДНК методом микрофлуориметрии // Введение в количественную цитохимию. – М., 1969. – С. 229–239.

7. Смагин В. Г. Лиганды опиатных рецепторов / В. Г. Смагин, В. А. Виноградов, С. А. Булгаков. – М., 1983. – 270 с.

8. Хруст Ю. Р. Основы количественной цитохимии: Учеб.-метод. пособие / Ю. Р. Хруст, Л. Л. Литинская, Т. А. Оглоблина, Г. А. Соколова. – М.: изд. МГУ, 1978. – 14 с.

9. Gullo L. Stimulation of exocrine pancreatic secretion by met-enkephalin / L. Gullo (et al.) // Gut (FVT). – 1986. – V. 27, № 12. – P. 1479–1483.

10. Kurzanov A. N. Neuropeptides and factors of defensive barrier of gastrointestinal tract / A. N. Kurzanov, G. M. Mogilnay // Digestion. Abstracts of World Congresses of gastroenterology. – Vienna, 1998. – P. 236.

11. Uddman R. Peptidergic (enkephalin) innervation of the mammalian esophagus / R. Uddman (et al.) // Gastroenterology. – 1980. – V. 78. – P. 732–737.

12. Zagon Ian S. Opioid growth factor is present in human and mouse gastrointestinal tract and inhibits DNA synthesis manner / Ian S., Zagon (et al.) // Am. J. Physiol. – 1997. – V. 272. – P. 1094–1104.

Поступила 10.08.2009

А. В. МОРДЫК¹, Н. С. БРЮХАНОВА², В. В. АНТРОПОВА²

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ИХ ДИНАМИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕНОСИМОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ

¹Кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»,
Россия, 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12. E-mail: amordik@mail.ru, тел. (3812) 653015;

²ГУЗ ОО клинический противотуберкулезный диспансер № 4,
Россия, 644055, г. Омск, ул. Химиков, 8а. E-mail: nadega@mail.ru, тел. (3812) 655545

Тревожные расстройства изучались у 72 больных туберкулезом, у 39 из которых проведение химиотерапии осложнилось развитием побочных реакций на противотуберкулезные препараты. У всех обследованных до начала химиотерапии выявлены тревожные состояния, которые являлись ответной реакцией на впервые диагностированный туберкулез и вынужденную длительную терапию в стационаре. Развитие побочных реакций на противотуберкулезные препараты приводило к более выраженным нарушениям процессов психологической адаптации, сохранению и усугублению тревожных состояний. Полученные результаты определяют необходимость включения в состав комплексной терапии больных туберкулезом методов медикаментозной и психотерапевтической коррекции тревожных расстройств.

Ключевые слова: туберкулез, тревожные расстройства, химиотерапия, побочные реакции на противотуберкулезные препараты.

A. V. MORDYK¹, N. S. BRJUHANOVA², V. V. ANTROPOVA²

DISTURBING FRUSTRATION AT PATIENTS WITH THE TUBERCULOSIS AND THEIR DYNAMICS DEPENDING ON BEARABLENESS OF CHEMOTHERAPY

¹Faculty of phthisiology and phthisiosurgery Omsk state medical academy,
Russia, 644043, Omsk, Lenina street, 12. E-mail: amordik@mail.ru, tel. (3812) 653015;

²The Clinical antitubercular clinic № 4,
644055, Omsk, Chmikov street, 8a. E-mail: nadega@mail.ru, tel. (3812) 655545

Disturbing frustration were studied at 72 sick of a tuberculosis, at 39 of which chemotherapy carrying out has become complicated development of collateral reactions to antitubercular preparations. At all surveyed prior to the beginning of chemotherapy disturbing conditions which were response to for the first time diagnosed tuberculosis and the compelled long therapy in a hospital are revealed. Development of collateral reactions to antitubercular preparations led to more expressed infringements of processes of psychological adaptation, preservation and aggravation of disturbing infringements. The received results define necessity of inclusion for structure of complex therapy of methods of medicamentous and psychotherapeutic correction of disturbing frustration sick of a tuberculosis.

Key words: a tuberculosis, disturbing frustration, chemotherapy, collateral reactions to antitubercular preparations.

Эффективность лечения больных с впервые выявленным туберкулезом легких в последние годы значительно снизилась, что оказывает существенное влияние на эпидемиологическую ситуацию [6]. Одна из причин неэффективности противотуберкулезной терапии – непереносимость пациентами лекарственных препаратов [1, 3].

Установление диагноза туберкулеза, как правило, становится началом новой жизненной ситуации у всех больных, поскольку им приходится менять свои жизненные стереотипы [2]. Туберкулез легких не только нарушает физическое здоровье, но и оказывает существенное влияние на психику пациента [5]. Особенно выраженными психическими нарушениями являются тревожные расстройства у больных туберкулезом.

Нам представляются актуальными изучение динамики тревожных нарушений у больных туберкулезом на фоне проведения химиотерапии туберкулеза и оценка влияния на развивающиеся расстройства непереносимости противотуберкулезных препаратов.

Цель исследования – изучить влияние заболевания и проводимого лечения на динамику показателей шкалы тревоги у больных инфильтративным туберкулезом легких.

Материалы и методы

Проведено проспективное психологическое исследование. В данное исследование вошли 72 пациента в соответствии с критериями включения: впервые выявленный инфильтративный туберкулез легких, госпитализация на стационарное лечение в КПТД № 4, возраст от 20 до 50 лет. Критериями исключения были: тяжелая сопутствующая патология, наркологические заболевания (алкоголизм, наркомания), отсутствие постоянного места жительства (лица БОМЖ). Среди включенных в исследование мужчин было 49 (68,1%), женщин – 23 (31,9%), средний возраст $39 \pm 1,2$ года.

Все пациенты, включенные в исследование, получали лечение в соответствии со стандартными режимами химиотерапии (Приказ МЗ РФ № 109), патогенетическая терапия включала использование антиоксидантов, витаминов группы В, лидазы.

Основную группу составили 39 пациентов, проведение химиотерапии у которых осложнилось развитием неблагоприятных побочных реакций (НПР). Из них один вид побочных реакций наблюдался у 10 пациентов (25,7%), два вида реакций – у 16 пациентов (41,0%), 3 и более видов реакций – у 13 пациентов (33,3%). Преобладали побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта (30,8%), аллергические (23,0%), нейротоксические (20,5%), побочные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы были диагностированы у 7 больных (17,9%). Большая часть побочных реакций развилась на первом (56,4%) и втором (35,9%) месяцах химиотерапии. Группу сравнения составили 33 пациента, проведение химиотерапии у которых не сопро-

вождалось непереносимостью лекарственных средств. Контрольную группу составили 25 практически здоровых человек аналогичного пола, возраста и социального статуса.

Психологическое обследование включало индивидуальную беседу с каждым больным, исследование выраженности тревоги по шкале Гамильтона [7]. Психологическое исследование проводилось при поступлении больного в стационар, через 1, 2, 4 и 6 месяцев.

Для анализа и оценки полученных данных были использованы методы описательной статистики. Достоверность различий между группами определялась с помощью дисперсионного анализа. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программ Biostat для персональных ЭВМ.

Результаты и обсуждение

В соответствии с целью исследования было изучено влияние инфильтративного туберкулеза легких и проводимой терапии противотуберкулезными препаратами на психический статус пациентов. На протяжении всего периода наблюдения проводилось сравнение полученных результатов с данными контрольной группы практически здоровых лиц ($n=25$). Динамика показателей шкалы тревоги Гамильтона в группах сравнения представлена в таблицах 1 и 2.

Первый этап в динамике психологического ответа можно условно назвать первичной эмоционально-поведенческой реакцией. У впервые выявленных больных с туберкулезом легких отмечается статистически достоверное повышение индекса симпатического отдела вегетативной нервной системы, свидетельствующее о вегетативно-эмоциональном дисбалансе [4]. Данные индивидуальных бесед показывают, что большинство пациентов были мнительны по отношению к своему заболеванию и находились в постоянном беспокойстве по поводу правильной постановки диагноза. Они неоднократно акцентировали свое внимание и высказывали сомнения по вопросу эффективности и опасности назначенного им лечения или возникновения возможных осложнений. Часто желание лечиться сочеталось с неверием в успех терапии и сопровождалось страхом и тревогой. Практически все пациенты при установлении диагноза «туберкулез» были обеспокоены возможным неблагоприятным впечатлением, которое могло произойти на окружающих известие об их болезни. Данные психического статуса пациентов на первом этапе отражены показателями шкалы тревоги Гамильтона. До начала химиотерапии туберкулеза средние значения показателей психической и соматической тревоги в группах сравнения были примерно одинаковыми и в среднем в 3,5 раза превышали контрольный уровень ($p < 0,05$).

К моменту наступления психической адаптации – второго этапа – пациенты, как правило, завершали диагнос-

Динамика показателей шкалы тревоги Гамильтона у больных туберкулезом с развившимися неблагоприятными побочными реакциями (НПР) на противотуберкулезные препараты (M±m)

Шкалы тревоги	Здоровые лица, n=25	Точки исследования				
		До ХТ, n=39	1 мес. ХТ, n=39	2 мес. ХТ, n=39	4 мес. ХТ, n=35	6 мес. ХТ, n=32
Психическая тревога	3,9±0,45	14,2±1,01 *	13,4±1,21 *	12,9±0,68 */^	9,8±0,65 */^	6,5±0,78 *
Соматическая тревога	3,0±0,29	10,3±1,20 *	13,7±1,42 */^	14,0±1,72 */^	10,8±1,54 */^	6,4±0,92 *
Общее количество баллов	6,8±0,34	23,9±5,78 *	26,4±3,31 *	25,4±2,98 */^	20,3±1,50 */^	12,8±1,1 *

Таблица 2

Динамика показателей шкалы тревоги Гамильтона у больных туберкулезом без неблагоприятных побочных реакций на противотуберкулезные препараты (M±m)

Шкалы тревоги	Здоровые лица, n=25	Точки исследования				
		До ХТ, n=33	1 мес. ХТ, n=32	2 мес. ХТ, n=30	4 мес. ХТ, n=28	6 мес. ХТ, n=28
Психическая тревога	3,9±0,45	12,2±0,98 *	10,9±1,31 *	7,3±1,24 */^	5,2±0,89 ^	5,0±0,52
Соматическая тревога	3,0±0,29	9,8±0,98 *	9,5±1,92 */^	8,1±1,22 */^	6,8±1,12 */^	5,2±0,81
Общее количество баллов	6,8±0,34	21,6±1,72 *	20,3±2,60 *	16,4±1,61 */^	12,1±1,0 */^	10,4±1,8

Примечание: здесь и в табл. 1

* – достоверность различий (p<0,05) по отношению к данным здоровых лиц,

^ – достоверность различий (p<0,05) между группами больных с НПР и без НПР.

тический минимум и подбор химиотерапии. У пациентов без побочных реакций уровень психической тревоги через 2 месяца химиотерапии был достоверно ниже, чем у пациентов с неблагоприятными побочными реакциями. Пациенты этой группы, начиная привыкать к изменяющимся условиям жизни, демонстрировали и в поведении, и в эмоциональном статусе относительное психологическое равновесие. Но у пациентов с развившимися побочными реакциями возникало нарушение процесса адаптации и спустя 1 и 2 месяца после химиотерапии сохранялся прежний уровень психической тревоги. Уровень соматической тревоги у больных с побочными реакциями в первые 2 месяца химиотерапии возрастал, у больных без неблагоприятных побочных реакций ко 2-му месяцу намечалась тенденция к его снижению (p<0,05). Спустя 4 месяца после лечения у больных с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты уровень психической и соматической тревоги незначительно снижался, оставаясь в 2,5–3,5 раза выше, чем в контроле (p<0,05). В группе больных без неблагоприятных побочных реакций спустя 4 месяца после химиотерапии уровень психической тревоги достоверно не отличался от здоровых

лиц, уровень соматической тревоги был несколько повышен. Спустя 6 месяцев после химиотерапии у больных без побочных реакций не было достоверных отличий по уровню тревоги от здоровых лиц, тогда как в группе больных с неблагоприятными побочными реакциями эти различия сохранялись.

Таким образом, у всех обследованных больных тревожные состояния до начала химиотерапии явились ответной реакцией на впервые диагностированный туберкулез и вынужденную длительную терапию в стационаре. Развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов на фоне лечения инфильтративного туберкулеза сопровождалось нарушением процессов психологической адаптации, сохранением и усугублением тревожных нарушений. Выявленные изменения психического статуса у больных туберкулезом, усугубление их на ранних этапах лечения определили необходимость включения в комплекс лечебных мероприятий при туберкулезе дополнительных методов медикаментозной и психотерапевтической коррекции, что позволило повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахова А. В. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармаконадзору / А. В. Астахова, В. К. Лепехин. – М.: «Когито-Центр», 2004. – 200 с.
2. Мельник В. М. Эволюция психоневротических расстройств у неэффективно леченных больных с впервые диагностированным деструктивным туберкулезом легких / В. М. Мельник, Ю. Н. Валецкий, Л. С. Липко // Проблемы туберкулеза. – 2004. – № 9. – С. 28–30.
3. Мишин В. Ю. Побочное действие противотуберкулезных препаратов при стандартных и индивидуализированных режимах химиотерапии / В. Ю. Мишин, В. И. Чуканов, Ю. Г. Григорьев. – М.: изд-во «Компьютербург», 2004. – 208 с.
4. Сухова Е. В. Поведенческая агрессия больных туберкулезом легких и способы её коррекции // Проблемы туберкулеза. – 2003. – № 12. – С. 13–17.
5. Шалаева О. Е. Анализ качества жизни больных туберкулезом легких после консервативного лечения / О. Е. Шалаева, М. К. Космачев, А. В. Асмоловский // Вестник Смоленской мед. академии. – 2005. – № 1. – С. 78–80.
6. Шилова М. В. Эффективность лечения больных туберкулезом на современном этапе / М. В. Шилова, Т. С. Хрулева // Пробл. туберкулеза. – 2005. – № 3. – С. 3–11.
7. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating // Dr Soc Med Psychol. – 1959. – № 32. – P. 5–50.

Поступила 04.06.2009

С. Н. НАЙДЕНКИНА¹, М. К. ЕРМАКОВА¹, Г. И. ЕРМАКОВ²,
Л. П. МАТВЕЕВА¹, Л. В. РЯБОВА¹, Т. И. ЩУКИНА³

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБМЕНА ГЛИКОПРОТЕИНОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

¹ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Россия, 426034, г. Ижевск, ул. Революционная, 199. Тел. (3412) 362377;

²МУЗ «Городская больница № 3»,

Россия, 426000, г. Ижевск, ул. Нагорная, 56. Тел. (3412) 712540;

³МУЗ «Детская городская клиническая больница № 5»,

Россия, 426063, г. Ижевск, ул. Воровского, 162. E-mail: ran1329@ya.ru, тел. (3412) 682104

Целью работы явились сравнительное изучение характера изменений обмена гликопротеинов у детей с аллергическими заболеваниями органов дыхания и у взрослых с хронической обструктивной болезнью легких, а также оценка эффективности базисной терапии этих состояний. У 117 детей с поллинозом, у 95 детей с бронхиальной астмой и у 83 больных хронической обструктивной болезнью легких проведено исследование в сыворотке крови и носовом секрете обмена гликопротеинов (сиаловые кислоты и их фракции, фукоза и ее фракции, сиалидазная и маннозидазная активность). Выявлены выраженные изменения сиало- и фукозосодержащих соединений в сыворотке крови и носовом секрете в зависимости от тяжести и периода заболеваний. Адекватная базисная терапия этих заболеваний оказывает корректирующее влияние на обмен гликопротеинов.

Ключевые слова: гликопротеины, поллиноз, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, базисная терапия.

S. N. NAIDENKINA¹, M. K. ERMAKOVA¹, G. I. ERMAKOV², L. P. MATWEEVA¹, L. V. RIABOVA¹, T. I. SCHUKINA³

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF GLYCOPROTEIN METABOLISM IN ALLERGIC DISEASES OF AIRWAYS AND IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

¹Izhevsk state medical academy,

Russia, 426034, Izhevsk, Revolucionnaya street, 199. Tel. (3412) 362377;

²City hospital № 3, 426000,

Russia, Izhevsk, Nagornaya street, 56. Tel. (3412) 712540;

³Children's city clinical hospital № 5,

Russia, 426063, Izhevsk, Vorovscogo street, 162. E-mail: ran1329@ya.ru, tel. (3412) 682104

The aim of this work was comparative study of the character of glycoprotein metabolism changes in children with allergic diseases of airways and in adults with chronic obstructive pulmonary disease, and also the estimate of basic therapy efficiency in these conditions. 117 children with pollinosis, 95 children with bronchial asthma and 83 chronic obstructive pulmonary disease patients were examined for serum and nasal secretion of glycoprotein metabolism (sialic acids and their fractions, sialidase and mannosidase activities). Depending on severity and phase of the disease the evident changes of sialo- and fucose-containing compounds were revealed in serum and nasal secretion. The adequate basic therapy of these diseases has a correcting influence on glycoprotein metabolism.

Key words: glycoprotein, pollinosis, bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, basic therapy.