

Влияние биорегуляторных препаратов на качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких

Шерзод Бахадирович Мурадов
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Качество жизни (КЖ) у больных хронической обструктивной болезнью легких в настоящее время является одним из основных критериев оценки эффективности терапии. Этот показатель имеет непосредственное отношение к здоровью, является одним из ключевых понятий современной медицины и позволяет проводить глубокий и многогранный анализ важных составляющих здоровья человека по критериям ВОЗ. Все больные (168 с ХОБЛ, из них 90 с ИБС) были разделены на 2 группы: основная группа (60 человек) получала базисную терапию и биорегуляторные препараты, а контрольная группа (108 человек) - только базисную терапию. КЖ оценивали с помощью опросника SF-36.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, воспаление, качество жизни, биорегуляционные препараты

Effect of bioregulatory drugs on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease

Sh.B.Muradov
Samarkand medical university

Abstract: Quality of life (QOL) in patients with chronic obstructive pulmonary disease is currently one of the main criteria for assessing the effectiveness of therapy. This indicator is directly related to health, is one of the key concepts of modern medicine and allows for a deep and multifaceted analysis of the important components of human health according to WHO criteria. All patients (168 with COPD, 90 of them with coronary artery disease) were divided into 2 groups: the main group (60 people) received basic therapy and bioregulatory drugs, and the control group (108 people) received only basic therapy. QoL was assessed using the SF-36 questionnaire.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, inflammation, quality of life, bioregulatory drugs

Актуальность. Качество жизни (КЖ) в настоящее время определяется как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального

и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [1]. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это полное физическое и психическое благополучие человека, а не только отсутствие болезней. Качество жизни, связанное со здоровьем, является одним из ключевых понятий современной медицины, позволяющим проводить глубокий и многогранный анализ важных составляющих здоровья человека по критериям ВОЗ, т.е. физиологического, психологического и социального функционирования человека [2, 3]. Области применения исследований КЖ в практике здравоохранения достаточно широки. Наиболее важными являются: стандартизация методов лечения; экспертиза методов лечения по международным критериям, применяемым в большинстве развитых стран; Обеспечить всестороннее индивидуальное наблюдение за состоянием пациента, оценив ранние и отдаленные результаты лечения; разрабатывать прогностические модели течения и исхода заболевания; проводить социально-медицинские обследования населения, разделяя группы риска; разработать основные принципы паллиативной помощи; Осуществлять динамический мониторинг и оценивать эффективность профилактических программ; повысить качество знаний о новых лекарственных средствах и экономической обоснованности лечения с учетом таких показателей, как «цена-качество», «затраты-эффективность» и других фармакоэкономических критериев.

Следует отметить, что оценка качества жизни особенно важна при обзоре новых препаратов или при сравнительном анализе различных схем приема лекарств и методов лечения. В этом контексте КЖ является дополнительным критерием оценки эффективности препаратов или методов лечения, а также клинических, лабораторных и инструментальных исследований и инструментом оценки побочных эффектов исследуемых препаратов или методов лечения.

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) признается не только заболеванием легких, но и заболеванием со «значительными внелегочными проявлениями» (GOLD, 2014). Внелегочные проявления в основном связаны с системной воспалительной реакцией, наблюдаемой при ХОБЛ. На ранних стадиях заболевания, например, при курении, воспалительный процесс, чаще всего обусловленный вдыханием табачного дыма, локализуется в бронхолегочных (преимущественно мелких дыхательных путях) и может быть обратимым. Однако со временем воспаление дыхательных путей становится стойким и распространенным (крупные бронхи, паренхима легких, легочные кровеносные сосуды).

Баланс между системами провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, факторами роста, которые регулируют их выработку и взаимодействие, и привлечение новых иммунокомпетентных клеток к участкам

воспаления определяет прогрессирование обструкции дыхательных путей от обратимой к необратимой и, таким образом, определяет тяжесть обструкции дыхательных путей. . ХОБЛ и влияет на качество жизни пациентов.

Результат стандартного лечения ХОБЛ можно улучшить современными подходами в рамках биорегуляторной медицины, воздействие которой осуществляется на организм с учетом комплексного взаимодействия его систем. По данным ряда исследований Лимфомиозот, Мукоза композитум, Коэнзим композитум, Траумель С показали хорошие эффекты при респираторных заболеваниях [6, 7]. Они содержат уникальную комбинацию натуральных ингредиентов, способных комплексно воздействовать на многие стадии развития болезни. Эти препараты соответствуют требованиям, предъявляемым к современным лекарственным средствам: имеют хороший профиль безопасности, не вызывают иммуносупрессии, максимально быстро выводятся из организма, нетоксичны.

Цель настоящего исследования:

Для оценки качества жизни больных ХОБЛ исследуют цитологические компоненты мокроты и лаважной жидкости бронхов, уровни ИЛ-8, ФНО- α , ИНФ- γ , ИЛ-10 в мокроте и сыворотке, уровни С-реактивного белка, фибриногена. . и СОЭ сыворотки до и после базисного лечения, в том числе современными биорегуляторными препаратами.

Материал и методы

Обследовано 168 пациентов, в том числе 78 пациентов с ХОБЛ из разных классификационных групп и 90 пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и ХОБЛ. Все больные были разделены на 2 группы - основную группу (60 человек), пациенты которой помимо базисного лечения ХОБЛ получали биорегуляторные препараты, и контрольную группу (108 человек), пациенты которой не получали только базисного лечения. Средний возраст обследованных составил $61,87 \pm 10,7$ года.

Диагноз ХОБЛ, классификационные группы, активность заболевания и фоновое лечение определялись в соответствии с пересмотренными в 2014 г. критериями Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (GOLD, 2014).

Все пациенты, включенные в исследование, подписали добровольное информированное согласие на проведение клинических, инструментальных и лабораторных исследований. Для изучения качества жизни был проведен опрос с использованием русскоязычной версии общего опросника MOS-SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form, John E. Ware).

Опросник MOS-SF-36 создан для пациентов в возрасте 14 лет и старше и предназначен для использования в клинической практике и исследованиях для

оценки общего состояния здоровья населения и стратегий здравоохранения. Он состоит из 36 вопросов, охватывающих наиболее важные характеристики здоровья. Согласно анкете критериями КЖ являются следующие шкалы: 1) «Физическое функционирование», 2) «Характеристика физического функционирования», 3) «Болевой синдром», 4) «Общее самочувствие», 5) «Жизнеспособность», 6) «Жизнеспособность». Социальное функционирование», 7) «ролевая эмоциональная функция» и 8) «психическое здоровье». Первые четыре шкалы определяют физические компоненты здоровья. Последние четыре шкалы описывают психологические составляющие здоровья. Ответы на вопросы выражены по шкале от 0 до 100. Баллы по каждой шкале были получены путем подсчета среднего значения. Чем выше балл, тем выше КЖ.

Обследование пациентов в рамках протокола исследования качества жизни, включая анкеты, заполняемые пациентами, и клинические записи, заполняемые одновременно исследователями.

Кроме того, определяли уровни ИЛ-8, ФНО- α , ИНФ- γ , ИЛ-10 методом иммуноферментного анализа в мокроте и сыворотке (с использованием наборов ООО «Цитокин»). Также измеряли сывороточные концентрации С-реактивного белка (СРБ) и фибриногена.

Проведена 10-недельная биомодуляционная терапия. Согласно протоколу: Лимфомиозот (инъекции) - 1-я инъекция 1 раз в неделю в/м на 10-й неделе, Мукоза композитум (инъекция) 1-я инъекция в/м 1 раз в неделю на 10-й неделе, Коэнзим композитум (инъекция) 1-я инъекция в/м на 10-й неделе и Траумель С (Инъекции) В/м В/м.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «Statistics 6.0» (StatSoft Inc., США). Критическим значением уровня значимости (p) считалось 0,05. Данные представлены как « $M \pm m$ », где M - среднее арифметическое, а m - стандартное отклонение.

Результаты исследования

В исследовании качества жизни до лечения было отмечено, что у всех пациентов в нашем исследовании было снижение показателей качества жизни, затрагивающее физическую и эмоциональную сферы. В опроснике уменьшились все показатели шкалы, особенно столбцы «Физические функции», «Физические функции характера», «Ролевые эмоциональные функции», «Социальные функции», «Сила» и «Общее здоровье». Следует подчеркнуть, что показатели КЖ в группе сопутствующих заболеваний были ниже, чем в группе ХОБЛ.

После проведенного курса лечения сравнивали и анализировали уровень качества жизни пациентов двух групп (основной и контрольной), и было установлено, что в основной группе, где основное лечение дополняли биорегуляторными препаратами, было обнаружено значительное улучшение

качества жизни по всем шкалам, характеризующим превосходство физического и психологического компонентов здоровья. Это позволяет пациентам, получающим биомодулирующие препараты в рамках базисного лечения, выполнять более масштабные и менее неприятные повседневные действия, общаться с родственниками и друзьями, повышать социальную активность. Также отмечается повышенная толерантность к физическому стрессу и воздействию окружающей среды. В группе больных, получавших только базисное лечение ХОБЛ, баллы по шкалам «Физическая функция», «Боль» и «Ролевая физическая функция» имели только тенденцию к росту (не достигли уровня статистической значимости), а баллы других показателей. в шкалах было мало различий.

Изменения местного и системного воспаления оказывают непосредственное влияние на динамику КЖ у больных ХОБЛ. Известно, что накопление провоспалительных цитокинов в тканях и бронхиальном секрете, происходящее на фоне нейтрофильного воспаления, усиливает воспалительные проявления, нарушает местный иммунный ответ, повреждает паренхиму бронхов и легких, что приводит к непрекращающемуся прогрессированию хронического воспалительного процесса. В то же время очевидно, что профильные характеристики регуляторов воспаления могут играть существенную роль в активации легочного заболевания, а также в клинических характеристиках ХОБЛ, частоте рецидивов и скорости развития осложнений. По этой причине крайне важно провести тщательную оценку цитокинов с провоспалительным действием в сравнении с основными клинико-инструментальными синдромами, а также лабораторными проявлениями легочной патологии.

В зависимости от проводимой терапии исследовали цитологический состав бронхоальвеолярной жидкости (мокрота и бронхиальный лаваж). Количество макрофагов и эозинофилов в мокроте и смывах бронхов имело тенденцию к снижению в основной группе, получавшей биорегуляторные препараты. заметно снижал долю нейтрофилов в мокроте. Аналогичная динамика наблюдалась и в контрольной группе с тенденцией к снижению макрофагов и эозинофилов мокроты и одновременным повышением этих клеток в смывах бронхов. Бронхиальный лаваж также показал значительное снижение нейтрофилов (таблица 1).

Поскольку фагоцитарно-активные клетки, такие как нейтрофилы, макрофаги и иммунокомпетентные клетки - основные источники медиаторов воспаления - притягиваются к месту первичного повреждения, когда воспаление сохраняется, очень важно следить за изменениями этих маркеров во время лечения. Тенденцию к улучшению в ходе лечения можно проследить по

снижению количества макрофагов, эозинофилов и нейтрофилов в мокроте, а также смывах бронхов.

Таблица 1. Динамика цитологического состава мокроты и бронхоальвеолярной жидкости до и после лечения

Показатель	Основная группа (n=60) (базисная терапия + биорегуляционные препараты)		Контрольная группа (n=108) (базисная терапия)	
	до лечения, пг/мл	после лечения, пг/мл	до лечения, пг/мл	после лечения, пг/мл
Макрофаги (мокрота)	20,6±2,1	19,7±1,8	17,9±1,5	15,88±1,2
Нейтрофилы (мокрота)	47,1±3,2*	35,6±2,4*	49,1±2,9	51,2±3,4
Лимфоциты (мокрота)	9,1±0,6	9,4±0,8	10,1±0,7	9,2±0,4
Эозинофилы (мокрота)	15,7±1,5	10,6±0,9	16,2±1,2	13±1,05
Макрофаги (смыв из бронхов)	24,8±2,7	19,5±2,01	12,7±0,89	16,5±1,33
Нейтрофилы (смыв из бронхов)	40,6±3,6	34,8±2,1	55,3±4,2*	37,0±3,7*
Лимфоциты (смыв из бронхов)	8,4±1,3	7,5±0,8	9,7±0,2	9,0±0,6
Эозинофилы (смыв из бронхов)	10,8±1,7	7,6±0,6	8,3±0,8	14,5±1,0

* $p < 0,005$ при сравнении до и после лечения

TNF-, IL-6 и IL-8 более активны наряду с воспалительной реакцией при ХОБЛ. Концентрация ИЛ-8 и ФНО- в мокроте у всех больных достоверно снизилась ($P < 0.005$), по данным проведенного нами анализа уровня провоспалительных цитокинов в бронхоальвеолярной жидкости. Количество мокроты -INF, -INF и TNF- в бронхиальных смывах достоверно уменьшилось ($p < 0,005$) в группе больных, получавших биорегуляторные препараты. В мазках из бронхов контрольной группы (базовая терапия) уровень ИЛ-8 был достоверно ниже (табл. 2)

Таблица 2. Динамика уровней IL-8, TNF- α , γ -INF бронхоальвеолярной жидкости до и после лечения

Показатель	Основная группа (n=60) (базисная терапия + биорегуляционные препараты)		Контрольная группа (n=108) (базисная терапия)	
	до лечения, пг/мл	после лечения, пг/мл	до лечения, пг/мл	после лечения, пг/мл
IL-8 (мокрота)	1605,7±87,9*	1100,2±93,1*	3404,1±26,5*	1777,6±19,2*
TNF- α (мокрота)	37,3±3,8*	19,4±3,4*	29,3±3,2*	18,9±2,4*
γ -INF (мокрота)	60,7±2,6*	13,2±1,8*	36,4±3,7	35,2±2,4
IL-10 (мокрота)	17,9±3,5	15,6±2,9	16,2±2,4	13,7±2,0
IL-8 (смыв из бронхов)	299,7±12,5	265,5±22,01	818,5±36,8*	688,2±23,3*
TNF- α (смыв из бронхов)	6,6±0,4*	4,4±0,1*	5,9±1,7	4,2±0,8
γ -INF (смыв из бронхов)	9,9±2,3*	3,5±1,8*	6,1±0,8	5,9±0,4

* $p < 0,005$ при сравнении до и после лечения

У пациентов обеих групп исходно наблюдалось увеличение всех исследуемых показателей при сравнении системных маркеров воспаления до и после лечения. В обеих группах наблюдалось достоверное снижение СРБ (9,5-1,8 г/л до лечения и 7,6-1,5 г/л после лечения в основной группе, 8,7-0,8 г/л до лечения и 6,5-0,7 г/л после лечения в основной группе). контрольная группа), TNF- (8,8-1,7 пг/мл до лечения и 2,7-0,2 пг/мл после лечения в основной группе, 5 баллов. В основной группе, получавшей биорегуляторные препараты, также наблюдалось достоверное снижение СОЭ (18,81 мм/ч до лечения и 121,6 мм/ч после лечения). Таким образом, по мере лечения ХОБЛ у пациентов постепенно наступает ремиссия ХОБЛ по мере снижения уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови.

Заключение

Утверждение о том, что биорегуляторные препараты оказывают существенное влияние на качество жизни больных ХОБЛ, в свете представленных данных правомерно. Пациенты отмечали меньшую потребность в лекарствах, а также исчезновение или уменьшение беспокойства в связи с отсутствием ингаляционных бронхолитиков или глюкокортикостероидов «под рукой» как воспалительного процесса, так и, как следствие, соматических симптомов основного заболевания (одышки, кашля) боль уменьшились. Пациенты имели (или развили) более позитивный взгляд на мир и на самих себя. Они также чаще испытывали положительные эмоции. Учитывая хорошую переносимость и универсальность комбинаций препаратов, такие биорегуляторные препараты, как Мукоза Композитум, Траумель С, Лимфомиозот и Коэнзим Композитум, представляются перспективными для профилактики обострений ХОБЛ в комплексной терапии. Исследование показало, что биорегуляторы усиливали и дополняли противовоспалительные эффекты основного лечения, что также оказывало влияние на качество жизни (КЖ) пациентов. Биорегуляторные агенты могут повысить эффективность существующих планов лечения ХОБЛ и улучшить качество жизни пациентов.

Использованная литература

1. Abdullaev, R. B. "Clinico-immunologic effect of immunomodulin and bactim in duodenal ulcer under environmental pollution conditions." *Ekspierimental'naia i Klinicheskaia Gastroenterologija*= *Experimental & Clinical Gastroenterology* 5 (2002): 42-4.
2. Abdullaev, R. B., and L. I. Makhmudova. "Micro elemental imbalance in irritable bowel syndrome and its correction." *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 11.5 (2021): 655-662.

3. Abdullayev, R. B., and L. I. Makhmudova. "Features of chemical elements in various forms of irritable bowel syndrome." *Annals of the Romanian Society for Cell Biology* (2021): 2993-3000.

4. Rubenovna, Agababyan Irina, et al. "Analysis of the effect of food stereotypes on disease in liver circuit disease." *Asian journal of pharmaceutical and biological research* 11.2 (2022).

5. Rubenovna, Agababyan Irina, et al. "Diagnostic value of il-8 and il-12 in various forms of interstitial lung disease." *Asian journal of pharmaceutical and biological research* 11.2 (2022).

6. Suksatan, Wanich, et al. "The effect of conjugated linoleic acid supplementation on oxidative stress markers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *Clinical Nutrition ESPEN* 49 (2022): 121-128.

7. Агабабян, И. Р., Ш. Х. Зиядуллаев, and Ж. А. Исмаилов. "Изучение состояния сердечно-сосудистой системы и риска развития сердечной недостаточности при ХОБЛ." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2.5 (2021): 92-96.

8. Агабабян, Ирина Рубеновна, and Жамшид Абдураимович Исмаилов. "O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligida asoratlarni erta aniqlash va davolash usullari." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.3 (2022).

9. Агабабян, Ирина Рубеновна, and Жамшид Абдураимович Исмаилов. "O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGIDA ASORATLARNI ERTA ANIQLASH VA DAVOLASH USULLARI." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.3 (2022).

10. Агабабян, Ирина Рубеновна, and Жамшид Абдураимович Исмаилов. "МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ." *Journal of cardiorespiratory research* 1.3 (2022): 19-26.

11. Агабабян, Ирина Рубеновна, et al. "Важность раннего выявления осложнений при хронической обструктивной болезни легких." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.4 (2022).

12. Ахмедова, Г., et al. "Анализ возрастной структуры, нозологических форм, сопутствующих заболеваний пациентов терапевтического отделения стационара экстренной медицинской помощи." *Журнал проблемы биологии и медицины* 2 (94) (2017).

13. Бабаев, С., et al. "Анализ результатов использования туннельной экстракции в Хирургии старческих катаракт." *Журнал вестник врача* 1.1 (2018): 18-20.

14. Дусанов А. Д. и др. nonspesifik yarali kolitning klinik va immunologik xususiyatlari //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

15. Зиядуллаев, Ш. Х., et al. "Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов." *Здобутки клінічної і експериментальної медицини* 1 (2017): 38-41.
16. Исмаилов, Жамшид Абдураимович. "BRONXOOBSTRUKTIV SINDROMDA ASORATLAR YUZAGA KELISHINING PATOGENETIK ASPEKTLARI." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.3 (2022).
17. Исмаилов, Жамшид Абдураимович. "ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ." *Journal of cardiorespiratory research* 1.3 (2022): 9-12.
18. Ишанкулова, Д., et al. "Воздействие комбинированной антигипертензивной терапии на показатели липидного и углеводного обменов у больных с метаболическим синдромом и артериальной гипертонией." *Журнал проблемы биологии и медицины* 4 (97) (2017): 42-43.
19. Лутфуллаев, Г., et al. "Совершенствование методов лечения острого среднего отита." *Журнал проблемы биологии и медицины* 2 (83) (2015): 54-56.
20. Лутфуллаев, Г., et al. "Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки." *Stomatologiya* 1.3 (61) (2015): 149-151.
21. Лутфуллаев, У. Л., et al. "болезнь вегенера в практике отоларингологии." *Экономика и социум* 3-2 (94) (2022): 668-671.
22. Лутфуллаев, У., et al. "Особенности проявлений covid-19 со стороны верхних дыхательных путей." *Журнал кардиореспираторных исследований* 1.SI-1 (2020): 57-57.
23. Хамраев, Фарид Хамидуллаевич, et al. "Применение трисамина для лечения больных с кохлеовестибулярными расстройствами." *журнал биомедицины и практики* 7.5 (2022).
24. Махмудова, А.Н., Ибрагимова, Э.Ф., Шукурова, Д.Б., Абдурахмонова, З.Э. and Наимова, З.С., 2020. Медицина Узбекистана-достижения и перспективы развития сферы. *Достижения науки и образования*, (3 (57)), pp.49-52.
25. Махмудова, А.Н. and Махмудова, С., 2022. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе. *Science and Education*, 3(6), pp.709-718.
26. Махмудова, А.Н., 2022. Правовая защита пациентов в сфере здравоохранения в новом Узбекистане. *Academic research in educational sciences*, (Conference), pp.102-107.
27. Махмудова, А.Н., Афанасьева, О.Г. and Камариддинзода, А.К., 2022. ФОРМИРОВАНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗРЕНИЯ И ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. *ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ*, (SI-2).

28. Nugmanovna, M.A. and Kamariddinovna, K.A., 2021, January. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions. In Archive of Conferences (Vol. 13, No. 1, pp. 169-173).

29. Nugmanovna, M.A., 2022. BIOETHICS AS A FORM OF PROTECTION OF INDIVIDUALITY AND PERSONALIZED MEDICINE. Thematics Journal of Social Sciences, 8(4).

30. Nugmanovna, M.A., 2022. BIOETIKA ZAMONAVIY MADANIYATDA INDIVIDUALLIKNI HIMOYA QILISH SHAKLI SIFATIDA. ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ, (SI-2).