

УДК:616.056.3: 615]-085.246.9-07: 616.155.3-076.5

ЗМІНИ НАПРУЖЕНОСТІ ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ ФОРМУЛИ У ХВОРИХ ІЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЮ АЛЕРГІЄЮ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ РЕОСОРБІЛАКТОМ

Сорокопуд О.О., Радченко О.М.

*Кафедра внутрішньої медицини № 2 (зав. кафедрою – проф. Радченко О.М.)
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Резюме. Досліджено типи і ступені напруженості лейкоцитарної формули у 40 хворих на медикаментозну алергію в день госпіталізації та через 10 днів стаціонарного лікування, яке проводилось із додаванням реосорбілакту в одній групі. На момент госпіталізації виявлялися різні типи напруженості лейкоформули за показниками паличкоядерних нейтрофілів, моноцитів та еозинофілів периферійної крові. Призначення реосорбілакту в комплексній терапії медикаментозної алергії не виявило залежності в зміні напруженості лейкоцитарної формули в обстежених хворих.

Ключові слова: медикаментозна алергія, напруженість, лейкоцити, паличкоядерні нейтрофіли, моноцити, еозинофіли.

Враховуючи широке застосування найрізноманітніших ліків у сучасній медицині, а також достатньо часту непередбачуваність виникнення медикаментозної алергії (МА), питання її лікування залишається актуальною проблемою [1]. Медикаментозна алергія складається із комплексу імунологічних реакцій гіперчутливості, проявляється різними клінічними ознаками [2], одним із показників може служити ступінь напруженості параметрів лейкоцитарної формули [3, 4]. Всі клітини периферійної крові функціонально тісно пов'язані між собою [5]. Факторний аналіз показав існування прямого кореляційного зв'язку між лімфоцитами та еозинофілами [5]. Якщо рівень лімфоцитів визначає тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції, то решта елементів лейкограми та загальна кількість лейкоцитів свідчать про характер реакції або ступінь реактивності: реакція високого рівня реактивності, низького чи середнього. Ознаками напруження реакції вважаються відхилення від норми відносних рівнів еозинофілів, базофілів, паличкоядерних нейтрофілів, моноцитів або загальної кількості лейкоцитів. Чим більше ступінь відхилення кожного елемента лейкограми або чим більша кількість ознак напруження, тим нижче рівень реактивності цього типу адаптаційної реакції [5]. За умов високих ступенів відхилення кожного елемента лейкограми або більшої кількості ознак напруження адаптаційна реакція перебігає на нижчому рівні, що потребує більших енергетичних затрат та є несприятливим для перебігу будь-якого патологічного процесу [5, 6]. У лікуванні багатьох хвороб використовують реосорбілакт, який має реологічну, протишокову, дезінтоксикаційну дію, що забезпечує використання його також у хворих з проявами МА. Однак вплив препарату на ознаки напруження лейкоцитарної формули ще потребує уточнення.

Мета – порівняти зміни напруження лейкоцитарної формули у пацієнтів з МА на фоні стандартного базового лікування та призначення реосорбілакту.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано динаміку напруженості лейкоцитарної формули у 40 хворих на МА віком 48 ± 3 р., з яких 75% – жінки. Діагноз МА встановлювали на основі даних анамнезу – поява клінічних проявів (набряку або висипки) після прийому медикаментів, підтверджували проведенням реакції специфічної преципітації за Уап'є. Всі хворі були госпіталізовані на 1–2 добу від моменту появи клінічних проявів. Напруженість лейкоцитарної формули оцінювали за відхиленнями вмісту паличкоядерних нейтрофілів, еозинофілів та моноцитів у периферійній крові [6, 7] на момент госпіталізації та на 10-й день від моменту госпіталізації хворого. Усі пацієнти отримували терапію медикаментозної алергії згідно з протоколом [8], пацієнти 1-ї групи ($n = 13$; $32,5 \pm 7,5\%$) отримували лікування антигістамінними препаратами, глюкокортикостероїдами, діуретиками, сорбентами; до лікування пацієнтів 2-ї групи ($n = 27$; $67,5 \pm 7,5\%$) додали інфузії реосорбілакту (200 мл, доведено раз на день, щодня, № 10). Статистична обробка результатів проводилася із використанням t-критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

У більшості обстежених хворих ($50 \pm 8\%$) медикаментозна алергія проявлялася гострою кропив'янкою ($n = 20$), у $45 \pm 8\%$ осіб – поєднанням гострої кропив'янки та набряку Квінке ($n = 18$), у $5 \pm 4\%$ ($n = 2$) – лише набряком Квінке. Найчастішою причиною розвитку МА були: антибактеріальні препарати у 13 па-

цієнтів ($33 \pm 8\%$), нестероїдні протизапальні препарати у 9 ($23 \pm 7\%$), противірусні препарати у трьох ($8 \pm 4\%$), муколітики у трьох ($8 \pm 4\%$), полівітамінні комплекси у трьох ($8 \pm 4\%$), інші препарати у 12 хворих ($30 \pm 7\%$).

Хоча, на перший погляд, середні значення ознак напруження лейкоцитарної формули на день госпіталізації відрізнялися між групами, різниця виявилася недостовірною (табл. 1).

Таблиця 1

Ознаки напруження лейкоцитарної формули у хворих на медикаментозну алергію

Ознака напруженості, ум. од. (M \pm m)	У день госпіталізації		На 10-й день	
	1-ша група	2-га група	1-ша група	2-га група
За паличкоядерними нейтрофілами	1,92 \pm 0,37	1,37 \pm 0,20	1,00 \pm 0,25	0,81 \pm 0,16
За моноцитами	1,69 \pm 0,31	2,19 \pm 0,21	2,08 \pm 0,29	1,52 \pm 0,21
За еозинофілами	0,31 \pm 0,24	0,41 \pm 0,12	0,54 \pm 0,31	0,37 \pm 0,16

Після проведеного лікування напруження лейкоформули за рівнем паличкоядерних нейтрофілів зменшилося в обох групах, за рівнем моноцитів – зменшилося в 2-й групі, тоді як в 1-й групі – зросло. Напруженість за еозинофілами периферійної крові практично не змінилася після проведеного лікування.

Аналіз частоти виявлення різних ступенів напруженості лейкоцитарної формули лише підтвердив попередні закономірності: за вмістом паличкоядерних нейтрофілів найчастіше спостерігали I ступінь напруженості в обох групах, за вмістом моноцитів – I і III ступені, а за вмістом еозинофілів – 0 ступінь напруженості (табл. 2).

Таблиця 2

Частота виявлення різних ступенів напруження лейкоцитарної формули на момент госпіталізації та на 10-й день після госпіталізації

Ступені напруженості лейкоцитарної формули		За паличкоядерними нейтрофілами		За моноцитами		За еозинофілами	
		до лікування	після нього	до лікування	після нього	до лікування	після нього
0 ступінь	1-ша група	7,7 \pm 7,7	30,8 \pm 13,3	7,7 \pm 7,7	7,7 \pm 7,7	84,6 \pm 10,4	69,2 \pm 13,3
	2-га група	18,5 \pm 7,6	40,7 \pm 9,6	3,7 \pm 3,7	18,5 \pm 7,6	66,7 \pm 9,2	77,8 \pm 8,2
I ступінь	1-ша група	46,2 \pm 14,4	46,2 \pm 14,4	53,8 \pm 14,4	23,1 \pm 12,2	7,7 \pm 7,7	12,2 \pm 5,9
	2-га група	44,4 \pm 9,7	40,7 \pm 9,6	33,3 \pm 9,2	37,0 \pm 9,5	25,9 \pm 8,6	7,0 \pm 2,3
II ступінь	1-ша група	7,7 \pm 7,7	15,4 \pm 10,4	0	23,1 \pm 12,2	0	0
	2-га група	22,2 \pm 8,2	14,8 \pm 7,0	11,1 \pm 6,2	18,5 \pm 7,6	7,4 \pm 5,1	0
III ступінь	1-ша група	23,1 \pm 12,2	7,7 \pm 7,7	38,5 \pm 14,0	46,2 \pm 14,4	7,7 \pm 7,7	0
	2-га група	11,1 \pm 6,2	3,7 \pm 3,7	44,4 \pm 9,7	25,9 \pm 8,6	0	7,4 \pm 5,1
IV ступінь	1-ша група	15,4 \pm 10,5	0	0	0	0	7,7 \pm 7,7
	2-га група	3,7 \pm 3,7	0	7,4 \pm 5,1	0	0	0

Після 10-ти днів проведеного лікування частота відсутності напруженості за рівнем паличкоядерних нейтрофілів дещо зросла, а за кількістю моноцитів та еозинофілів периферійної крові практично не змінилася (табл. 3), хоча еозинофіли і відносять до найбільш мобільних паростків крові [5].

Висновки. Виникнення медикаментозної алергії супроводжується різними типами напруженості параметрів лейкоцитарної формули, проте найчастіше в нашому дослідженні виявлявся I ступінь напруженості за паличкоядерними нейтрофілами, за вмістом моноцитів можна було б діагностувати I і III ступені активності, тоді як рівень еозинофілів значно не підвищувався у більшості хворих. Після проведеного лікування в обох групах дещо знижувався рівень напруженості паличкоядерних нейтрофілів, практично не змінюючись залежно від рівнів моноцитів та еозинофілів крові.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ried M.A., Castillas A.M. Adverse drug reactions: types and treatment options. *Am Fam Physician*. 2003; 68: 1781–90.
2. Khan D.A., Solensky R. Drug allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2010; 125: 126–137.
3. Warrington R., Silviu-Dan F. Drug allergy. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*. 2011. № 7(Suppl 1): 10.
4. Матвєєва О.В., Вікторів О.П., Бліхар В.С. та ін. До питання класифікації побічних реакцій лікарських засобів та підходів до їх диференціації (бібліографічний огляд) // *Укр. мед. часопис*. 2011; 2 (82): 78–84.
5. Радченко О.М. Адаптаційні реакції в клініці внутрішніх хвороб. Львів: Ліга-Прес, 2004: 231 с.

6. Радченко О.М. Кореляційні зв'язки між морфологічними показниками імуннокомпетентних органів, надниркових залоз і клітинами периферичної крові при різних типах адаптаційних реакцій в експерименті // Фізіологічний журнал. 2000; 3: 22–25.

7. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. М.: Имедис, 1998: 654 с.

8. Протокол надання медичної допомоги при медикаментозній алергії (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 432 від 03.07.2006).

ИЗМЕНЕНИЕ НАПРЯЖЕННОСТИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ У БОЛЬНЫХ С МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕОСОРБИЛАКТОМ

Сорокопуд Е.А., Радченко Е.М.

Резюме. Исследованы типы и степени напряженности лейкоцитарной формулы у 40 больных с медикаментозной аллергией в день госпитализации и через 10 дней стационарного лечения, которое проводилось с применением реосорбилакта в одной из групп. В день госпитализации определялись разные типы напряженности лейкоцитарной формулы по показателям палочкоядерных нейтрофилов периферической крови. Назначение реосорбилакта в комплексной терапии медикаментозной аллергии не выявило зависимости в динамике напряженности лейкоцитарной формулы у обследованных больных.

Ключевые слова: медикаментозная аллергия, напряженность лейкоцитарной формулы, палочкоядерные нейтрофилы, моноциты, эозинофилы.

LEUCOCYTES TENSION REACTION DYNAMICS IN PATIENTS WITH DRUG ALLERGY DURING THE TREATMENT USING RHEOSORBILACT

Sorokopud O.O., Radchenko O.M.

Summary. The types and level of leucocytes tension reaction were investigated in 40 patients with drug allergy during admitting to the hospital and after 10 days of their inpatient treatment, which contained Rheosorbilact addition in the one of the groups. On the first day revealed several types adaptational reactions? The most frequent were stress-reaction and orientation in both groups. The Rheosorbilact order in drug allergy complex treatment did not revealed any dependence in adaptational reactions dynamics in examined patients.

Keywords: drug allergy, adaptation reactions, stress, orientation.

Адреса для листування:

Сорокопуд Олена Олександрівна

К. мед. н., асистент кафедри внутрішньої медицини № 2

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Радченко Олена Мирославівна

79005, м. Львів, вул. акад. Павлова, 6а, кв. 8

Тел. (067) 280-25-17

E-mail: osorokopud@gmail.com