

як чинник резистентності до патології верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Висновок

У дітей Чернівецької області, хворих на хронічну гастродуоденальну патологію, виявлено позитивну асоціацію з алелями DQA1 0103 та DQA1 0201 HLA системи.

Перспектива подальших досліджень. Застосування нових генетичних маркерів складає певну перспективу щодо для подальшого дослідження клінічної гетерогенності гастродуоденальної патології в дітей.

Література

1. Ватшите В.И. HLA-фенотип и дуоденальная язва: Автореф. дис...канд. мед.наук.- Рига, 2005.-19с.
2. Давыдов Б.И., Трошкова И.Г., Чештанов Н.С., Шабалдин А.В. Иммунологическая характе-

ристика детей, больных хроническим гастродуоденитом, проживающих в г. Кемерово // Педиатрия.-2002.-№3.-С.52-54.

3. Зилов А.В. Генотипы HLA-класса в русской популяции при инсулинзависимом сахарном диабете //Клин. мед.-2003.-№3.-56-67.
4. Тохадзе Л.Т. Антигены HLA у больных язвенной болезнью //Врач. дело.-1990.-№9.-С.53-54.
5. Кахатадзе Н.И. Особенности распределения HLA-системы в грузинской популяции // Охрана детей.-Тбилиси.-2005.-Вып.6.-С.34-38.
6. Ellis A, Woodrow J.C. HLA and duodenal ulcer //A. J. Clin. Pathol. – 2004.-Vol.3.-P.167-189.
7. Rotter J.I., Grossman M.I. HLA DOA1 and DQB1 in H.pylori infection //A. J. Clin. Pathol. – 2005.- Vol.3.-P.167-189.
8. Yi Ping Du, De Yin Lu. HLA DOA1 and gastroenterol peptic ulcer perforation // Y.Gastroenterol Hepatol.-2006.-Vol.10.-P.570-576.

АССОЦИАЦИИ ГЕНОВ HLA-СИСТЕМЫ С РАЗВИТИЕМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ БУКОВИНЫ

Т.В.Сорокман, Г.Б.Боднар

Резюме. Изучено ассоциации HLA-системы с гастродуоденальной патологией в детей Черновицкой области методом ДНК-типирования полиморфизма гена DQA1 с помощью полимеразной цепной реакции. Обнаружена связь частоты патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта с аллелями DQA10103 и DQA10201.

Ключевые слова: дети, гастродуоденальная патология, гены HLA-системы.

ASSOCIATIONS OF GENES OF THE HLA-SYSTEM WITH THE DEVELOPMENT OF GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN BUKOVINIAN CHILDREN

T.V.Sorokman, H.B.Bodnar

Abstract. The authors have studied associations of the HLA-system with gastroduodenal pathology in children of the Chernivtsi region, using the method of DNA- typing of DQA1 gene polymorphism by means of the polymerase chain reaction. A connection of the incidence of the pathology of the upper portions of the gastrointestinal tract with specificities from alleles DQA10103 and DQA10201 has been revealed.

Key words: children, gastrointestinal pathology, HLA-system genes.

Рецензент – доц. С.С.Фокіна

Bukovinian State Medical Univesity (Chernivtsi)
Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №2. - P.81-83

Надійшла до редакції 25.04.2007 року

УДК 616.12-008.33.1.1: 612.003

И.Д.Федько, Н.В.Макиенко, Н.И.Яблчанский

ОБЩИЙ ИНДЕКС КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ГОРНОРАБОЧИХ УГОЛЬНЫХ ШАХТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ЭТАПАХ ТЕРАПИИ ЭНАЛАПРИЛА МАЛЕАТОМ И НЕБИВОЛОЛОМ

Кафедра внутренних болезней факультета фундаментальной медицины (зав. – проф. Н.И.Яблчанский)
Харьковского национального университета им. В.Н.Каразина
Белозерская городская больница, Донецкая область

Резюме. В амбулаторных условиях наблюдали 108 пациентов мужского пола с изолированной артериальной гипертензией (АГ) в трех группах лечения: группа эналаприла малеата (ЭМ), небивалола (НБ) и их комбинации (ЭМ+НБ). В каждой группе выделяли подгруппы пациентов горнорабочих очистительного забоя (ГРОЗ) и неГРОЗ. Оценивали общий индекс качества жизни (ОИКЖ) пациентов до и спустя 1, 3, 6 месяцев терапии. Результаты показали, что терапия АГ препаратами ЭМ,

НБ и ЭМ+НБ способствует повышению ОИКЖ у ГРОЗ. Результаты достоверно более высокие при использовании ЭМ+НБ в сравнении с ЭМ и НБ. Делается вывод, что в терапии АГ у ГРОЗ по влиянию на ОИКЖ пациентов могут быть использованы с одинаковым успехом ЭМ, НБ и ЭМ+НБ.

Ключевые слова: качество жизни, артериальная гипертензия, небиволол, эналаприла малеат, горнорабочие угольных шахт.

Вступление. Артериальная гипертензия (АГ) относится к одним из наиболее частых заболеваний системы кровообращения у взрослых

[1,2,11] и естественным образом встречается у горнорабочих очистного забоя (ГРОЗ) угольных шахт.

Если ранее в лечении АГ основное внимание уделялось контролю артериального давления (АД), сегодня важным критерием является эффективный контроль АД при условии повышения качества жизни (КЖ) пациентов. Эналаприла малеат (ЭМ) и небиволол (НБ) широко используются в контроле АД при АГ [2,3,5,9,10]. Имеются также немногочисленные исследования, посвященные их влиянию на КЖ пациентов [3,8].

При том, что проблема контроля АД у ГРОЗ с АГ в последние годы при новых подходах к лечению в научной литературе не освещалась [4,7,8], КЖ в этом контингенте пациентов вообще не исследовалось. В доступной литературе нами не найдено публикаций, посвященных изучению влияния контроля АД ЭМ и НБ на качество жизни.

Цель исследования. Обосновать влияние эналаприла малеата (ЭМ), небиволола (НБ) и их комбинации (ЭМ+НБ) на качество жизни горнорабочих очистительного забоя.

Материал и методы. В амбулаторных условиях наблюдали 108 пациентов мужского пола с изолированной АГ в трех группах: ЭМ, НБ и ЭМ+НБ. В каждой группе выделяли подгруппы пациентов ГРОЗ и неГРОЗ (наземные горнорабочие очистительного забоя). В группу ЭМ вошли 41 пациент, в том числе 19 ГРОЗ в возрасте (52±7) лет и 22 – неГРОЗ в возрасте (54±6). В группу НБ вошли 44 пациента, из них 22 ГРОЗ в возрасте (48±9) лет и 22 – неГРОЗ в возрасте (50±6) лет. В группу ЭМ+НБ вошли 23 пациента, из них 11 ГРОЗ в возрасте (54±4) лет и 12 – неГРОЗ в возрасте (57±8) лет. Все обследуемые явились работниками Новодонецкой и Белозерской угольных шахт Добропольского района Донецкой области. Пациенты неГРОЗ составили группу сравнения.

У пациентов группы ГРОЗ верифицирована АГ мягкой и умеренной степеней и у пациентов в группе неГРОЗ не более, чем в 15% случаев наблюдалась также АГ тяжелой степени. Ограничения на степень АГ были обусловлены профессиональными требованиями ГРОЗ.

В исследование в группе ГРОЗ не включали лиц, перенесших инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, страдающих сердеч-

ной недостаточностью выше I функционального класса (ФК), ожирением, сахарным диабетом и вторичной АГ. В группе неГРОЗ критерии включения пациентов в исследование были несколько более мягкими.

До включения в протокол пациенты обеих групп в течение 24 часов не принимали кофе, алкоголь и лекарственные препараты.

Общий индекс качества жизни (ОИКЖ) оценивали по шкале Ferrans и Power [3], который включает оценку индексов качества здоровья, социального и психологического статуса и ощущения удовлетворенности семьей и близкими.

Включенные в исследование пациенты с АГ из групп ГРОЗ и неГРОЗ получали в суточной дозе в амбулаторных условиях в группе ЭМ 10-20 мг (в среднем 14±5 мг), в группе НБ 5-10 мг (в среднем 7,3±2,6 мг) и в группе ЭМ+НБ по 10 мг (в среднем ЭМ 7,3±2,8 мг и НБ 4,4±2,5 мг).

ОИКЖ контролировался до, через 1, 3 и 6 мес. от начала терапии.

Для статистической оценки результатов использовались параметрические критерии (среднее значение – М и стандартное отклонение – sd). Достоверность различий между группами пациентов определяли с помощью критерия Манна-Уитни, расчет показателей производился с помощью SPSS 10.0 для Windows.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты изучения изменений ОИКЖ в группах пациентов ЭМ, НБ и ЭМ+НБ для подгрупп ГРОЗ, неГРОЗ на этапах терапии представлены в таблице.

Исходно ОИКЖ был несколько больше в группе пациентов НБ и меньше в группах ЭМ и ЭМ+НБ. При этом в группе ЭМ он оказался ниже, чем в группе ЭМ+НБ. Различия между группами в принятом 95% доверительном интервале оказались недостоверными (p>0,05).

Терапия по всех трех схемам положительно сказывалась на ОИКЖ, и его повышение зарегистрировано уже спустя месяц терапии. В группе ЭМ+НБ он повысился для подгруппы ГРОЗ на 8 (p<0,05) и неГРОЗ – на 7 баллов (p<0,05). В группе НБ рост для подгруппы пациентов ГРОЗ составил 6 баллов (p>0,05) и для подгруппы паци-

Таблица

ОИКЖ на этапах терапии ГРОЗ, неГРОЗ (М±sd)

Терапия	Этап наблюдения		ОИКЖ, баллы	
			ГРОЗ	неГРОЗ
ЭМ+НБ	До лечения		103±4	102±5
	Этап терапии, мес.	1	111±4	109±4
		3	115±3	112±4
		6	116±3	114±3
НБ	До лечения		103±5	105±4
	Этап терапии, мес.	1	109±4	112±4
		3	111±3	112±4
		6	115±2	113±3
ЭМ	До лечения		100±4	102±5
	Этап терапии, мес.	1	106±3	109±5
		3	108±2	109±5
		6	110±2	111±4

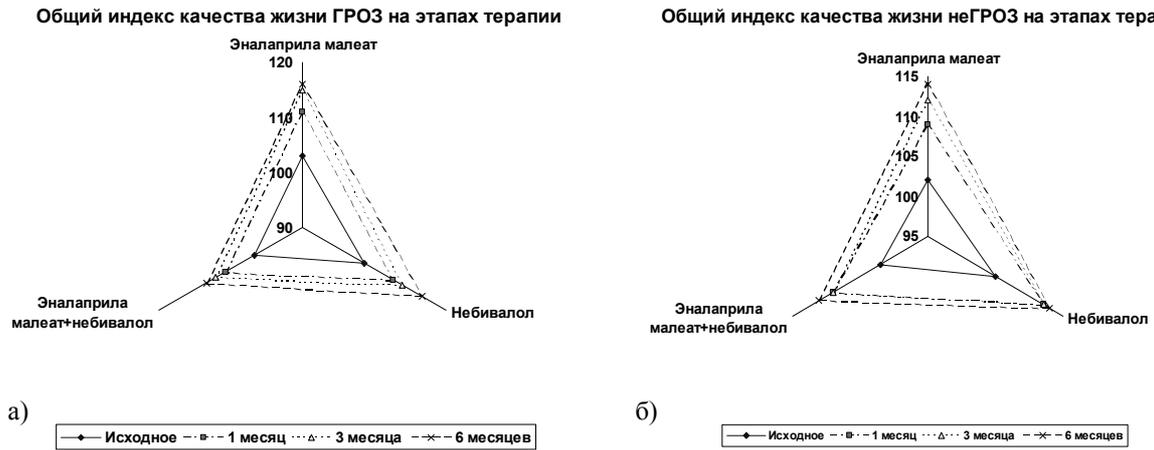


Рис. 1. ОИКЖ на этапах терапии в группах пациентов ГРОЗ (а) и неГРОЗ (б)

ентов неГРОЗ – 7 баллов ($p < 0,05$). На столько же примерно повысился ОИКЖ и в группе пациентов ЭМ: на 6 баллов для подгруппы пациентов ГРОЗ ($p > 0,05$) и на 7 баллов для подгруппы пациентов неГРОЗ ($p < 0,05$). Исследование показало более высокий рост ОИКЖ в группе пациентов ЭМ+НБ, что свидетельствует о потенцирующем влиянии препаратов обеих групп, и находится в хорошем согласовании с существующими представлениями о преимуществах комбинированной терапии перед монотерапией [6,11].

Спустя 3 мес. от начала терапии продолжался дальнейший рост ОИКЖ, при этом степень его была большей в группе пациентов ЭМ+НБ и меньшей – в группах пациентов НБ и ЭМ, большая по подгруппам пациентов ГРОЗ и меньшая по подгруппам пациентов неГРОЗ. В группе ЭМ+НБ в подгруппе пациентов ГРОЗ ОИКЖ через 3 мес. в сопоставлении с данными, установленными через 1 мес. терапии, показатель увеличился на 4 балла и в подгруппе пациентов неГРОЗ – на 3 балла. В группах НБ и ЭМ этот прирост составил, соответственно, по 2 и по 0 баллов. Степень повышения во всех трех группах оказывалась статистически значимой в 95% доверительном интервале по отношению к значениям, установленным до начала лечения, и статистически незначимой по отношению к значениям ($p < 0,05$), установленным через 1 мес. терапии ($p > 0,05$).

Спустя 6 мес. от начала терапии отмечалось дальнейшее повышение ОИКЖ во всех трех группах пациентов, при этом темпы его увеличения в группе ЭМ+НБ замедлялись, в группе НБ возрастали и в группе ЭМ сохранялись на прежнем уровне. В результате значения ОИКЖ в группах ЭМ+НБ и НБ оказались близкими друг к другу, и в группе ЭМ меньшими. Результаты в трех группах терапии оказались более высокими для подгрупп пациентов ГРОЗ и более низкими для пациентов подгрупп неГРОЗ. С 3 до 6 мес. терапии в группе ЭМ+НБ и подгруппе пациентов неГРОЗ значения ОИКЖ увеличились, соответственно, на 1 и 2 балла, в группе НБ – на 4 и 1, и в группе ЭМ – на 2 и 0 баллов. Как и для 3 мес.

после начала терапии степень повышения ОИКЖ в сравниваемых группах была статистически значимой в 95% доверительном интервале по отношению к значениям, установленным до начала лечения, и статистически незначимой по отношению к значениям ($p < 0,05$), установленным через 1 мес. терапии ($p > 0,05$).

Качественная картина изменений ОИКЖ в подгруппах ГРОЗ и неГРОЗ групп пациентов ЭМ+НБ, НБ и ЭМ на этапах терапии хорошо прослеживается на рисунке (рис. 1а, 1б). Видно, что быстрое повышение ОИКЖ претерпевает именно в первый месяц терапии, а далее повышение его значений замедляется.

Более высокие результаты в подгруппе пациентов ГРОЗ по сравнению с пациентами группы неГРОЗ следует объяснять жесткими ограничениями, предъявляемыми к их здоровью при профессиональном отборе.

Таким образом, полученные результаты показывают высокую эффективность терапии АГ в отношении изменений КЖ пациентов как ЭМ и НБ, так и их комбинацией, одинаково у ГРОЗ и неГРОЗ. Комбинированная терапия ЭМ+НБ против монотерапии ЭМ и НБ позволяет достичь более высокого уровня КЖ пациентов при более низкой дозе каждого из лекарственных препаратов.

Выводы

1.Терапия АГ препаратами эналаприла малеата (ЭМ), небивалола (НБ) и их комбинацией способствует повышению качества жизни горнорабочих очистительного забоя.

2.Результаты терапии АГ во влиянию на КЖ у ГРОЗ достоверно более высокие при использовании ЭМ+НБ в сравнении с ЭМ и НБ, что позволяет использовать с одинаковым успехом ЭМ, НБ и ЭМ+НБ.

Перспективы дальнейших исследований. Полученные результаты показывают целесообразность продолжения исследования влияния комбинации эналаприла малеата и небивалола на другие системы в контроле АГ у горнорабочих угольных шахт.

Література

1. Дзяк Г.В., Колесник Т.В., Бабченко Р.А., Осинчук И.Н. Небиволет (небиволол) у больных с эссенциальной гипертензией и постинфарктным кардиосклерозом // www.umj.com.ua/archiv/16/s_16_2_2000_895.php
2. Конради А.О., Бернгардт Э.Р., Смирнова Е.Н. Бета-адреноблокаторы при артериальной гипертензии: взгляд третьего тысячелетия // www.consiliummedicum.com/media/gyper/05_01/13.shtml
3. Ли Ин, Исаева А.С., Яблчанский Н.И. Качество жизни и показатели вариабельности сердечного ритма у больных с артериальной гипертензией // Запорож. мед. ж. – 2003. – № 1. – С. 44 - 45.
4. Михайлова Т.В. О состоянии профессиональной заболеваемости трудящихся Донецкой области // Вестн. гиг. эпид. – 2004. – Т. 8, № 1. – С. 51 - 55.
5. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Артериальная гипертензия. Практическое руководство. – Киев: Морион, 2001. – 363 с.
6. Сиренко Ю.Н., Радченко А.Д. Антигипертензивная эффективность эднита (эналаприла малеата) у больных с мягкой и умеренной артериальной гипертензией: результаты открытого многоцентрового исследования // Укр. мед. ж. – 2001. – № 4(24). – С. 42- 46.
7. Солдак И.И., Небесная В.В., Павлович Л.В. и др. Физиологическая характеристика труда работников углебогатительных фабрик // Вестн. гиг. эпид. – 2003. – Т. 6, № 2. – С. 175–178.
8. Уманский В.Я., Сергеева Л.А., Черенков В.М., Цуркан М.А. Влияние загрязнений окружающей среды на состояние здоровья населения промышленных районов // Вестн. гиг. эпид. – 2003. – Т. 7, № 1. – С. 9–16.
9. Яблчанский Н.И., Исаева А.С. Нейрогуморальная регуляция и влияние препарата небиволет (небиволол) на качество жизни пациентов с артериальной гипертензией // Укр. мед. ж. – 2002. – №4. – С. 63 - 66.
10. Vulpitt C.J., Fletcher A.E. Antihypertensive drugs and quality of life in the elderly // J. Cardiovasc. Pharmacol. – 1989. – Vol. 14. – P. 21-26; discussion P. 59-62.
11. European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // J. of Hypertension. – 2003.-Vol. 21. - P.1011–1053.

**ЗАГАЛЬНИЙ ІНДЕКС ЯКОСТІ ЖИТТЯ У РОБІТНИКІВ ВУГІЛЬНИХ КОПАЛЕНЬ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ЕТАПАХ ТЕРАПІЇ
ЕНАЛАПРИЛУ МАЛЕАТОМ І НЕБІВОЛОЛОМ**

І.Д.Федько, Н.В.Макієнко, М.І.Яблчанський

Резюме. В амбулаторних умовах спостерігали 108 пацієнтів чоловічої статі з ізольованою артеріальною гіпертензією (АГ) в трьох групах: еналаприлу малеату (ЕМ), небівололу (НБ) та ЕМ+НБ. У кожній групі виділяли підгрупи пацієнтів ГРОЗ і неГРОЗ. Оцінювали загальний індекс якості життя (ЗІЯЖ) пацієнтів до та після 1, 3, 6 міс. терапії. Результати показали, що терапія АГ препаратами ЕМ, НБ та ЕМ+НБ сприяє підвищенню ЗІЯЖ у ГРОЗ. Результати вірогідно більш високі при використуванні ЕМ+НБ у порівнянні з ЕМ та НБ. Дійшли висновку, що в терапії АГ у ГРОЗ по впливу на ЗІЯЖ пацієнтів можуть бути використані з однаковим успіхом ЕМ, НБ та ЕМ+НБ.

Ключові слова: якість життя, артеріальна гіпертензія, небіволол, еналаприлу малеат, робітники вугільних копалин.

**LIFE QUALITY GENERAL INDEX IN MINING WORKERS OF COAL MINES
WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT TREATMENT STAGES
WITH ENALAPRIL MALEATE AND NEBIVOLOL**

I.D.Fed'ko, N.V.Makiyenko, M.I.Yabluchans'kyi

Astract. 108 male patients with isolated arterial hypertension (AH) in three groups were followed up in the outpatient setting: enalapril maleate (EM), nebivolol (NB) and EM+NB. Subgroups of patients of mining workers of breakage face (MWBF) and non MWBF were isolated in each group. The general quality life index (GQLI) of the patients was evaluated prior and after 1, 3, 6 months of therapy. The results have demonstrated that AH therapy with EM, NB and EM+NB agents promotes an enhancement of GQLI in MWBF. The results are unreliably higher in case of using EM+NB compared with EM and NB. A conclusion has been arrived at to the effect that AH therapy in MWBF in terms of the influence on the patients' GQLI may employ EM, NB and EM+NB equally successfully.

Key words: quality of life, arterial hypertension, nebivolol, enalapril maleate, coal mining workers.

V.N.Karazyn National University (Kharkov)
Belozersk Municipal Hospital (Donetsk region)

Рецензент – проф. В.К.Ташук

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №2.- P.83-86

Надійшла до редакції 19.03.2007 року