

УДК 616.12–002.772–085:547.831

ЗАСТОСУВАННЯ ХІНОЛІНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТИЧНІ ВАДИ СЕРЦЯ

В. С. Скоробацький, В. А. Виборова, В. М. Максимова, Н. О. Шадчнєва

Відділкова клінічна лікарня на станції Сімферополь Придніпровської залізниці

Ключові слова: хронічний ревматичний процес, ревматичні вади серця, імунне запалення, хіноліни, «Делагіл», «Плаквеніл».

Причиною розвитку серцевої недостатності при ревматичній ваді серця часто є прихований ревмокардит, що є проявом хронічного алергозапального процесу, нерідко стійкого до лікування звичайними протизапальними засобами. Це визначає терапевтичну тактику з призначенням препаратів, що впливають на патогенез захворювання — імунне запалення, у репаративній фазі якого в сполучній тканині серця розвивається клітинна проліферація, стимулюється утворення мукополісахаридів із формуванням фіброзу.

До сучасних препаратів, що чинять загальну антипроліферативну дію, відносять лікарські засоби з групи хінолінів. Своє місце у ревматологічній практиці хіноліни знайшли завдяки фотопротективному, протизапальному, імуномодулювальному, антиоксидантному, антимікробному, антипроліферативному та антиагрегаційному ефектам. Підвищуючи рН цитоплазми, вони впливають на перетворення антигенів у макрофагах, а також стримують синтез інтерлейкіну-1 та експресію інтерлейкіну-2 рецепторів.

Препарати хінолінового ряду застосовують у ревматологічній практиці з 1951 року, проте характер їхнього впливу на перебіг хронічного ревматичного процесу в разі тривалого приймання ще вивчений недостатньо.

Матеріали і методи дослідження

Ми оцінювали клінічну ефективність хлорохіну («Делагіл», Угорщина) у добовій дозі 0,25 г

та гідроксихлорохіну («Плаквеніл» фірми «Санофі», Франція) у дозі 0,3–0,4 г на добу в разі тривалого застосування у хворих на ревматичні вади серця. Діагноз встановлено відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду та загальноприйнятих вітчизняних критеріїв. Вищі дози препаратів не призначали, щоб запобігти серйозним ускладненням (з боку сітківки та ін.).

Під нашим наглядом були 87 хворих, їх розподілили на 2 групи, рівноцінні за статтю, віком, тяжкістю захворювання. До першої групи увійшли 42 особи, у лікуванні яких застосовували «Делагіл» чи «Плаквеніл» у комплексі з антибактеріальними, нестероїдними протизапальними, кардіотонічними препаратами. Другу групу склали 45 хворих, які отримували ті самі препарати, окрім хінолінів.

Усім хворим провели комплекс загальноклінічних та імунологічних досліджень під час прийняття до клініки, під час виписування, на 6 та 12-му місяцях від початку лікування (табл. 1).

Результати та обговорення

На час госпіталізації у кожного з хворих встановлено ревматизм I ступеня активності (за вітчизняною класифікацією). Типовими зрушеннями в імунній системі були: збільшення титру антистрептококових антитіл (антистрептолізину O), підвищення рівня імуноглобулінів M та G, підвищення фагоцитарної активності нейтрофілів

Таблиця 1

Клінічна характеристика хворих досліджуваних груп

Клінічна характеристика	Кількість хворих	
	I група	II група
Недостатність мітрального клапана	12	16
Недостатність мітрального клапана зі стенозом	26	27
Мітрально-аортальна вада	4	2
Недостатність кровообігу		
I ступінь	19	20
II ступінь	18	17

до стрептококу, зниження показників завершеного фагоцитозу.

В усіх хворих спостерігали поліпшення загального стану під час лікування в клініці, зниження ступеня недостатності кровообігу (у 15 хворих з обох груп), але в частини хворих як першої, так і другої груп зберігалися симптоми ревмокардиту (кардіалгія, серцебиття). Достовірних змін в імунному стані та істотної розбіжності в динаміці клінічних проявів у хворих досліджуваних груп не виявили.

Подальше спостереження за хворими здійснювали шляхом диспансеризації.

Через 6 місяців лікування зауважили значну відмінність перебігу хвороби у пацієнтів першої та другої груп. У 66,6% хворих з групи, де застосовували хіноліни, зникли прояви кардиту, наявні на час виписання з клініки. У зв'язку з поліпшенням гемодинаміки зменшилася до 19 кількість хворих із недостатністю кровообігу.

Спостереження за хворими, що не отримували хіноліни, не виявило подібних позитивних змін в їхньому стані. Імунологічні дослідження засвідчили, що в першій групі на тлі тривалого лікування намітилася чітка тенденція до нормалізації показників стрептококової гіперчутливості (зниження рівня антистрептолізину О), імуноглобулінів (зниження рівнів імуноглобулінів М і G). Однак нормалізації внутрішньоклітинного імунітету, яка визначається за показником завершеного фагоцитозу, не відзначили. Навпаки, лізис фа-

гоцитованих імунних тіл уповільнювався. У другій групі хворих зниження досліджуваних показників не було статистично значущим.

Обстеження через 12 місяців підтвердило виявлену закономірність. У першій групі кількість хворих без клінічних ознак ревматичного процесу стала вдвічі більшою, ніж у другій групі. Показники стрептококової гіперчутливості, гуморального та клітинного імунітету (окрім показника завершеного фагоцитозу) у хворих, що отримували хіноліни, наблизилися до рівня здорових людей. У тих хворих, яким хіноліни не призначали, імунологічні показники не відрізнялися від початкового рівня.

Оцінюючи ефективність лікування, порівняли кількість загострень захворювання, що потребували госпіталізації, у хворих першої та другої груп — 8 та 19 відповідно.

У жодного хворого не відзначали побічних реакцій, які б потребували скасувати призначення препаратів.

Висновки

1. Застосування хінолінів у тривалій комплексній терапії ревматичних вад серця сприяє стійкій ремісії хронічного ревматичного процесу, нормалізації імунологічних показників.

2. Раціональна тактика хінолінового лікування дає змогу запобігти можливим ускладненням.

3. Диспансеризація є необхідним етапом реабілітації ревматологічної групи хворих.

Применение хинолинов в лечении больных ревматическими пороками сердца

В. С. Скоробацкий, В. А. Выборова, В. Н. Максимова, Н. А. Шадчнева

Обследованы 87 больных с ревматическими пороками сердца. Всем больным в течение года проводилась базисная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные, кардиотонические препараты, части больных дополнительно назначали хинолины («Делагил», «Плаквенил»). Долгосрочное комплексное лечение с использованием хинолинов ведет к наступлению стойкой ремиссии хронического ревматического процесса, нормализации иммунологических показателей.

The use of quinolines in the treatment of patients with rheumatic heart diseases

V. S. Skorobats'kyi, V. A. Vyborova, V. M. Maksymova, N. O. Shadchneva

It has been examined 87 patients with rheumatic heart diseases. All patients have received the basic therapy including antibiotics, nonsteroidal anti-inflammatory and heart-tonic drugs; some of them also received quinolines («Delagil», «Plakvenil»). Long-term complex treatment with the use quinolines resulted in the persistent remission of chronic rheumatic process and improvement the immune status.