



Yeremenchuk I.V.
**APOPTOSIS ACTIVITY WITH PULMONARY MULTIDRUG-RESISTANT
TUBERCULOSIS**

*Department of Phthisiology and Pulmonology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The objective of investigation are proliferative activity and intensity of the bronchial epithelial cells apoptosis in patients with newly diagnosed multidrug-resistant pulmonary tuberculosis (MRTB).

15 patients with primary diagnosed pulmonary tuberculosis (PDTB) and 15 MDR TB aged from 20 to 45, male, were examined. Destructive tuberculosis (TB) was diagnosed: disseminated – in 66.4 % of patients, with infiltrative – in 33.6 % of cases. Brush-biopsy (by the standard method) was performed in vivo, by means of electron-microscopic morphological study of bronchial epitheliocytes. As well as antigens Bax, Bcl-2, PCNA- and TUNEL-positive nuclei immunohistochemical definition was carried out.

The apoptotic reactions are higher in patients with MDR TB in comparison with preserved MBT sensitivity and is accompanied by an increased proliferative activity of the bronchial epithelial cells. The intensity of the apoptosis-brush biopstat in MDR TB patients occurs due to a lower percentage of positive PCNA - nuclei and the enhance of the TUNEL-positive nuclei against the ground of the proapoptotic protein Bax increased in concentration. Activated apoptotic process with a transition into an uncontrollable naturally cell death is characterized by prevalence and progression of tuberculous process, clinical manifestation and prognosis of the residual change formation.

Thus, a substantial disorder between apoptosis and proliferation processes is proved to occur in patients with newly diagnosed multidrug-resistant pulmonary tuberculosis. The technique counting the number of structures (indices of apoptosis and proliferation) may be used to determine the earliest manifestations of apoptotic activity, prognosis of clinical manifestations and residual changes formation.

Баланюк І.В.
**ЗАГАЛЬНОАДАПТИВНІ РЕАКЦІЇ НА ОРГАНІЗМ ХВОРИХ
ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було встановити рівень загальної імунологічної реактивності організму хворих на хронічний гепатит С.

На думку більшості інфекціоністів і епідеміологів, на сьогоднішній день кількість хронічних носіїв вірусу гепатиту С (HCV) в світі знаходиться в межах від 150 до 500 млн. осіб. Гепатит С є однією з найнебезпечніших хвороб печінки вірусної етіології, поширення якого щорічно зростає. Вірус гепатиту С (HCV) вступає у багаточисленні зв'язки з імунною системою, викликають велику кількість захворювань переважно автоімунного захворювання, таких як змішана кріоглобулінемія, гломерулонефрит, артрити, тиреоїдити та ін. Не дивлячись на наявність літературних першоджерел з проблеми вірусних гепатитів в ній залишається не мало протиріч, що також оправдовує подальше зусилля у вивченні взаємовідношень у системі «вірус-клітина», персистенція вірусу і реакція на її імунну систему. Назріла необхідність розробки єдиної системи епіднагляду за хворобами, що передаються через кров (гепатити В і С) у рамках комплексної програми боротьби з інфекціями. З відси слідує необхідність характеристики збудника, патогенезу захворювань, клітинної маніфестації, діагностики, терапевтичної профілактики.

Нами було встановлено рівень загальної імунологічної реактивності організму хворих на хронічний гепатит С; проведено клініко-лабораторне обстеження 31 хворого на хронічний



гепатит С з залученням параклінічних методик. На підставі отриманих результатів абсолютної і відносної кількості основних популяцій імункомпетентних клітин встановлювали значення імунно-гепатологічних показників. Розвиток хронічного гепатиту С супроводжується підвищенням імунологічної реактивності організму за рахунок підвищення індексу зсуву лейкоцитів, індексу співвідношення лімфоцитів і моноцитів, нейтрофільно-лімфоцитарного коефіцієнта індексу співвідношення нейтрофілів і моноцитів.

Таким чином, у хворих на хронічний гепатит С переважає клітинна імунна відповідь і знижена гуморальну ланку імунної системи (можливо через інфікування В-лімфоцитів), що дає можливість HCV уникати гуморального контролю і персистувати в організмі тривалий час.

Бродовська Н.Б.

РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИОКСИДАТНОГО Й ПОЛІЕНЗИМНОГО ЗАСОБІВ ТА ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра дерматовенерології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Червоний плесканий лишай (ЧПЛ) – хронічний дерматоз, який проявляється поширеною сверблячою висипкою на шкірі й ураженням слизових оболонок із тривалим хронічним перебігом, часто торпідним до засобів стандартного лікування, що спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан хворих, знижує їхню якість життя. У зв'язку з цим удосконалення лікування хворих на ЧПЛ є важливою задачею сучасної дерматології.

Встановлено, що ЧПЛ є мультифакторним дерматозом, у патогенезі якого вагому роль відіграють зміни системи імунітету та прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

Метою роботи було проаналізувати наслідки комплексного лікування ЧПЛ із застосуванням на тлі стандартної терапії антиоксидантного засобу із вмістом кверцетину, поліензимного препарату та низькоінтенсивної лазерної терапії.

Під спостереженням перебували 124 хворих на ЧПЛ (85 жінок та 39 чоловіків) віком від 24 до 67 років. У 103 (83,1%) пацієнтів діагностовано типову форму ЧПЛ, у 21 (16,9%) – атипів форми дерматозу. Для оцінки ефективності комплексного лікування ЧПЛ визначати показники прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та окремих показників імунної системи. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб подібного статі й віку.

До початку лікування у хворих на ЧПЛ встановлено істотне підвищення показників прооксидантної системи крові, рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та зниження фагоцитарної активності (ФА) і фагоцитарного числа (ФЧ) нейтрофілів. У процесі лікування хворі ЧПЛ були розподілені на 3 групи: I (порівняльну) – 42 хворих, які отримали стандартне лікування; II (порівняльну) – 41 пацієнт, яким додатково призначали антиоксидантний засіб із вмістом кверцетину; III (основну) – 41 хворий, яким призначали комплексну терапію із включенням кверцетину, поліферментного препарату та низькоінтенсивної лазерної терапії (надвненне опромінення крові, лазерний фотофорез). У хворих на ЧПЛ основної групи визначено достовірне ($p < 0,05$) порівняно з початковим рівнем зниження вмісту малонового альдегіду у плазмі і в еритроцитах (відповідно: на 27,9% та 21,3%), сироваткового вмісту фракцій ОМБ E₃₇₀ і ОМБ E₄₃₀ (на 15,8% і 18,1%) та середньомолекулярних пептидів (на 17,6%) за підвищення рівня відновленого глутатіону (на 22,6%) і церулоплазміну (на 13,2%), а також ФЧ (на 47,1%) і ФА (41,9%) за зниження фракцій ЦІК, зокрема середніх розмірів (на 24,8%), рівня TNF- α (1,60 раза) і IL-1 β (в 1,54 раза) за наявності вірогідної різниці більшості показників з їх значеннями після лікування у хворих із груп порівняння, в яких ці показники мали менш виразну тенденцію до нормалізації. Також встановлено, що розроблене комплексне лікування хворих на ЧПЛ достовірно покращує клінічні результати їх лікування з досягненням через 2 міс. після початку лікування більшої частки осіб із клінічним одужанням і значним поліпшенням порівняно з лише поліпшенням (відповідно: 75,6% і