



Москалюк В.Д., Голяр О.І.

АЕРОЗОЛЬНА ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЯ У ХВОРИХ НА ГРИП

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

Грип продовжує залишатися серйозною проблемою для більшості країн світу, посідаючи провідне місце у структурі інфекційної патології. Зумовлене грипом зниження імунологічної реактивності і пригнічення функціональної активності різних ланок імунної системи призводить до загострення багатьох хронічних захворювань, розвитку вторинних бактеріальних ускладнень, що надає проблемі лікування цих захворювань особливе значення та актуальність. Тому, рання і ефективна корекція вірусних змін, неспецифічного і специфічного імунного захисту організму є необхідною умовою адекватного лікування.

Метою нашої роботи було оцінити вплив аерозольного застосування інтерферону на клінічний перебіг і стан клітинної ланки системного імунітету у хворих на грип у динаміці та розробити рекомендації щодо лікування.

Під спостереженням перебував 61 військовослужбовець строкової служби, чоловічої статі віком від 18 до 20 років хворих на грип, госпіталізованих в інфекційне відділення базового військового госпіталю. Усі хворі були розподілені на дві підгрупи. I підгрупу становили 30 пацієнтів на грип, які отримували базисну терапію, що включала аскофен, альбуцид, нафтизин, відхаркувальні засоби, полівітаміни тощо (контрольна група), II підгрупу становили 31 хворий на грип, що отримували інтерферон у дозі 500 000 МО.

Усі підгрупи пацієнтів репрезентативні на основі практично однакового вихідного (на момент початку терапії) рівня досліджуваних показників клітинного імунітету. Інгаляційне введення інтерферону здійснювали за допомогою компресорного небулайзера.

Аерозольне застосування інтерферону в перші три дні хвороби сприяло швидкому зникненню ознак хвороби: підвищеної температурної реакції і проявів інтоксикації, що спостерігались у вигляді недомогання, адинамії і зниження апетиту, рідше – головного болю, болю в м'язах та в очних яблуках, блювання. При цьому температурна реакція, інтоксикаційний синдром у хворих на грип зникали швидше на 1,90, 1,71 дня відповідно, ніж у пацієнтів контрольної групи ($P < 0,05$). Поряд з цим, у крові вірогідно збільшилася кількість Лк (на 15,7 %, $P < 0,01$), абсолютна кількість Лф (на 29,5 %, $P < 0,01$), відносний вміст CD_3+ (на 4,0 %, $P < 0,05$). Значно зростає відносна кількість CD_4+ (на 68,0 %, $P < 0,001$), абсолютна і відносна кількість CD_8+ (відповідно на 51,3 і 7,6 %, $P < 0,001$). Так, кількість Лк у крові збільшилася на 24,1 % ($P < 0,001$), майже удвічі підвищилася абсолютна кількість CD_3+ , CD_4+ і CD_8+ ($P < 0,001$), їх відносне число збільшилось відповідно на 34,0, 60,7 і 54,4 % ($P < 0,001$). Із застосуванням інтерферону в дозі 500 000 МО значно збільшилося співвідношення CD_4+/CD_8- – більше ніж у 3 рази ($P < 0,001$).

Таким чином, проведені дослідження показали, що інгаляційне застосування інтерферону в дозі 500 000 МО у вигляді аерозолу впродовж перших трьох діб хвороби у хворих на грип сприяє швидкому зникненню клінічних ознак хвороби та зумовлює суттєво вищий стимулювальний вплив на показники клітинної ланки системного імунітету порівняно з базисною терапією.

Сем'янів І.О., Сем'янів М.М.

ПАТОЛОГІЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Одним з основних принципів лікування хворих на ТБ є тривалий і безперервний прийом АМБП, що обумовлює підвищення токсичного впливу їх метаболітів. Це ускладнює лікування, змушує переривати його, а часом відмовлятися від нього. Частота лікарських ускладнень у хворих на ТБ легень коливається в широких межах від 3-5 % до 80 % і більше.

Мета роботи - встановити особливості супутньої патології печінки у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

Проведено проспективне патоморфологічне дослідження 60 випадків смерті хворих, що померли від різних причин, у яких в заключному клінічному та патологоанатомічному діагнозах в якості основного захворювання фігурував туберкульоз легень.

При проведенні інтерпретації отриманих нами результатів, було встановлено, що туберкульоз легень призводить до посилення процесів вільнорадикального окиснення білків з характерними ефектами – зростання обмеженого протеолізу й окиснення аміногруп білків у гепатоцитах печінки. У хворих на полірезистентний туберкульоз легень (ПРТБ) середні показники коефіцієнту R/B при специфічному забарвленні на кислі та основні білки за Мікель-Кальво та величини оптичної густини специфічного забарвлення на вільні аміногрупи білків за А. Yasuma та Т. Ichikawa у 1,32 та 1,15 разів вищі у порівнянні з вперше діагностованими хворими (ВДТБ), а у хворих на мільтирезистентний туберкульоз (МРТБ) відповідно у 1,71 та 1,25 разів.

У хворих на ПРТБ та МРТБ середній показник коефіцієнту варіації оптичної густини ядерного хроматину був вищий відповідно у 1,51 та 1,96 рази у порівнянні з хворими на ВДТБ, що вказує на порушення балансу між еу- та гетерохроматином за рахунок збільшення вмісту останнього, що свідчить про зниження