



для зміцнення серцевої неоваскуляризації, десять років інтенсивних досліджень визначили кілька нових підходів для сприяння регенерації кардіоміоцитів. Останні мета-аналізи підтвердили ідею, що застосування клітинної терапії може поліпшити серцеву функцію, окрім стандартної терапії, тому потрібний

комбінований біологічний підхід для відновлення ішемізованої тканини. (J. Tongers at. al. 2010)

Дана проблема потребує подальшого вивчення способів застосування, оптимальних термінів введення та ефекту застосування клітинної терапії при ІХС.

УДК: 612.017.1:615.322:582.682.4

*А.С. Басіста*

## ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ НАСТОЯНКОЮ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО НА СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - доц. І.В. Лукашевич)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ураження системи жовчовивідних шляхів (ЖВШ) запального, токсичного та іншого генезу завжди супроводжується змінами активності імунної системи. В свою чергу, порушення функціонального стану імунокомпетентних клітин відіграють суттєву роль у формуванні патологічного процесу у ЖВШ. Це свідчить про необхідність більш глибоких наукових досліджень у вивченні імунних порушень в патогенезі захворювань ЖВШ для розробки і вдосконалення методів лікування. З метою корекції імунних зрушень, на нашу думку, перспективним є використання імуноактивних засобів рослинного походження, зокрема настоянки чистотілу великого (НЧВ).

Імунологічні дослідження проведені у 32 хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) віком від 18 до 69 років, які склали основну групу та 20 аналогічних хворих контрольної групи. Пацієнти в двох групах обстежувалися в період вираженого і помірного загострення. Паралельно було обстежено 19 практично здорових осіб того ж віку. Обстеження проводилися в перші два дні госпіталізації хворого в стаціонар та через 16-18 днів від початку лікування.

Вивчення стану клітинного імунітету у хворих на ХНХ показало, що в період активності патологічного процесу в 38 випадках (72,65%) виявлені зміни в імунному статусі. Аналіз глибини порушень системи Т-лімфоцитів показав, що середня зміна реактивності відмічалася у 36,78%, помірна зміна реактивності – у 35,87%, нормальний стан – у 27,35% обстежених. Ці

зміни полягали в розвитку відносної та абсолютної Т-лімфопенії, зниженні вмісту субпопуляції, функціональної активності Т-клітин, вірогідному підвищенні індексу співвідношення Th/Ts. Визначення залежності кількості, функціональної активності Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій від тривалості захворювання та вираженості загострення показало, що Т-лімфопенія була більш вираженою у пацієнтів молодого віку, в період максимального вираженого загострення.

Результати дослідження показали, що комплексне лікування ХНХ з використанням НЧВ сприяло більш чіткій нормалізації показників Т-системи імунітету в порівнянні з показниками пацієнтів, яким імуноактивні препарати не призначалися. Зокрема, рівень Т-лімфоцитів у хворих, пролікованих препаратами ЧВ, збільшився в 1,2 рази, в той час як у контрольній групі – в 1,07. Кількість активних форм Т-лімфоцитів в основній групі збільшилась в 1,8 рази, а в контрольній – в 1,14. Рівень Th та Ts в основній групі зріс відповідно в 1,61 та 1,53 рази. У контрольній групі теж мала тенденція до покращення цих показників, але ці зміни були несуттєві.

Слід відмітити, що наведені вище зміни імунологічної реактивності організму були більш вираженими у осіб молодого віку і менш помітними у осіб, старших за 50 років. Отримані результати дають підстави для ширшого використання НЧВ у лікуванні хворих на ХНХ.

УДК: 616.248:616.211-002-02:056.3

*Ю.І. Бицько*

## ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПОЄДНАННІ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник – доц. Н.М. Каспрук)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

За нашими даними, до 20% хворих на бронхіальну (БА) астму відмічають симптоми алергічного риніту (АР). А серед хворих на БА з сенсibiliзацією до пилоквих алергенів таке поєднання зустрічається в 76% випадків.

На базі пульмоно-алергологічного відділення обласної клінічної лікарні м. Чернівці проводили дослідження з метою вивчення ефективності блокатора гістамінових H1-рецепторів III покоління фексофенадину гідрохлориду у 70 хворих на персисуючу БА легкого перебігу в поєднанні з АР віком від 16 до

50 років. У 17% хворих захворювання супроводжувалось алергічними ураженнями шкіри. Пацієнтам призначали до стандартної терапії додатково фексофенадину гідрохлорид, який призначали у дозі 180 мг 1 раз на добу протягом 15 днів двома курсами з інтервалом 2 тижні.

У результаті досліджень фексофенадину гідрохлориду (180 мг) можна зробити висновок про його високу ефективність при лікуванні хворих на БА в поєднанні з АР, про що свідчить зменшення симптомів захворювання та частоти нападів ядухи в випадку



атопічного варіанту БА, зникнення шкірних проявів алергії.

Важливою перевагою фексофенадину гідрохлориду є відсутність седативного та кардіоваскулярного ефектів, може призначатися без урахування професійної діяльності пацієнтів. При проведенні лабораторних досліджень загального аналізу крові, біохімічних показників не було зафіксовано негативного впливу

на основні параметри, проте рівні специфічних IgE знижувались до 45%.

Таким чином, застосування фексофенадину гідрохлориду дозволяє зменшити прояви або досягти ремісії алергічного риніту у хворих на БА, що дає можливість рекомендувати як доповнення до базисної терапії вказаних захворювань.

УДК: 616.33/342-002.44-085.322:582998.2

*М.І. Білійчук*

## ВПЛИВ НАСТОЯНКИ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО НА МОТОРИКУ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - доц. І.В. Лукашевич)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Метою нашого дослідження було вивчення впливу настоянки чистотілу великого (НЧВ) на моторику жовчного міхура за допомогою динамічної ехохолецистографії. Контрольні виміри об'єму жовчного міхура проводили кожні 10 хв впродовж 90 хв. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G.T.Everson (1980), ефективність моторики жовчного міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС). Дослідження із застосуванням НЧВ проводились у 28 хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу I-II ст. Групу порівняння склали 5 пацієнтів, які отримували 20 мл дистильованої води.

У 12 пацієнтів, які приймали НЧВ коефіцієнт скорочення жовчного міхура становив  $23,8 \pm 0,7\%$ . Початок холецистокінетичної реакції спостерігався на 20 хв і мав хвилеподібний характер з другим піком на 40 хвилині, утримувався 15-20 хв. Холецистокінетичну ефективність НЧВ розцінювали як низьку. У 11 пацієнтів з початково нормальним ( $17,4 \pm 1,39$  мл) об'ємом жовчного міхура максимальне скорочення з КС  $43,8 \pm 1,4\%$  відбувалось на 40-50 хв і було більш тривалим у часі (50-55 хв). У 5 хворих, які приймали дистильовану воду, спостерігався незначний холецистокінетичний ефект. При цьому об'єм жовчного міхура зменшився в середньому на  $18,4 \pm 1,5\%$  від початкового з максимумом на 15-20 хв дослідження і утримувався впродовж 20 хвилин.

Проведені дослідження демонструють патогенетичну обґрунтованість призначення НЧВ у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу із супутнім ураженням гепатобіліарної системи. Її ефективність проявляється в достатній ступені корекції порушених функцій гепатобіліарної зони, проти-запальній та антиспастичній дії.

Проведені дослідження демонструють патогенетичну обґрунтованість призначення НЧВ у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу із супутнім ураженням гепатобіліарної системи. Її ефективність проявляється в достатній ступені корекції порушених функцій гепатобіліарної зони, проти-запальній та антиспастичній дії.

УДК: 616.1/4-071-08

*Т.А. Бондар, О.П. Романюк*

## СПІВСТАВЛЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ СТАДІЯМИ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – к.мед.н. Д.В. Шорікова)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Підвищений рівень артеріального тиску (АТ) є однією з причин розвитку інсульту, всіх форм ішемічної хвороби серця (ІХС), хронічної серцевої недостатності (ХСН) та обумовлює підвищений ризик серцево-судинної смертності, що відмічено в багатьох дослідженнях та розглядається в останніх рекомендаціях.

Мета: дослідити показники системної гемодинаміки у хворих з різними стадіями гіпертонічної хвороби за поєданого перебігу з ІХС.

Матеріал та методи: всього було обстежено 86 хворих на артеріальну гіпертензію, що перебували на стаціонарному лікуванні в I терапевтичному відділенні лікарні швидкої допомоги м. Чернівці. Вимірювання артеріального тиску (АТ) за стандартною методикою. Розраховувались наступні показники: 1) загальний периферичний опір судин; 2) середньогемодинамічний АТ; 3) систолічний об'єм крові (СОК).

Результати дослідження: при дослідженні гемодинамічних параметрів у групі хворих на гіперто-

нічну хворобу, в цілому, було встановлено наступні показники: рівень систолічного АТ (САТ)  $155,0 \pm 13,4$  мм.рт.ст, діастолічного АТ (ДАТ) -  $93,5 \pm 8,0$  мм.рт.ст, пульсового АТ -  $61,4 \pm 12,9$  мм.рт.ст, систолічний об'єм крові -  $44,4 \pm 9,9$ , середньогемодинамічний АТ -  $118,1 \pm 8,4$  мм.рт.ст, загальний периферичний опір судин -  $2875,4 \pm 925,3$ . Залежно від діагнозів, що вивчалися, можна відмітити більш високі показники ДАТ, СОК та ЗПОС у хворих на гіпертонічну хворобу II зі стабільною стенокардією III ФК ( $p < 0,05$ ) та гіпертонічну хворобу III стабільною стенокардією III ФК ( $p < 0,05$ ) щодо хворих на гіпертонічну хворобу без супутньої ІХС.

Висновок: більш виражені зміни параметрів гемодинаміки, як клінічних так і розрахункових, встановлені у хворих з супутньою ішемічною хворобою серця та при прогресуванні, власне, гіпертонічної хвороби.