

**Висновок**

Включення настоянки ехінацеї пурпурової до комплексу лікувальних засобів при ангінах сприяє швидшій ліквідації загальнотоксичних та місцевих запальних явищ, прискоренню одужання хворих, запобіганню розвитку ускладнень, та ліквідації імунологічних порушень.

**Література.** 1. Бруснік С.В., Осолодченко Т.П., Лючвайкіне С.А., Калиніченко С.В., Савченко С.П. Імунологічне обстеження хворих на інфекційні хвороби з урахуванням індивідуального підбору імунокорегуючих та антибактерійних препаратів // Інфекційні хвороби. – 1999. – №3. – С.51–53. 2. Кушко Л.Я., Никольский И.С. Імуномодулюючі та терапевтичні властивості ехінацеї // Укр. мед. часопис. – 1998. – Т.IX/X, № 5 (7). – С.45–48. 3. Моцич О.П., Пилипчук В.С., Дмитрієва О.А. Ефективність застосування комплексних рослинних екстрактів “Джерело” і “Світанок” при гострих кишкових інфекціях у дітей // Інфекційні хвороби. – 1999. – №1. – С.67–68. 4. Фролов В.М., Бухтіарова Т.А., Даниленко В.П., Соцька Я.А., Антонова Л.П. Застосування нового українського препарату амізону при лікуванні ангіни // Фармакол. вісн. – 2000. – №5. – С.16–18. 5. Чекман И.С., Кизак Л.И. Радиация и растительные лекарственные средства // Фармакол. вісн. – 2000. – №5. – С.12–15.

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ У БОЛЬНЫХ АНГИНАМИ**

*О.Н. Давиденко, Е.В. Мироник*

**Резюме.** Изучали клинические аспекты действия настойки эхинацеи пурпурной у больных ангиной. Установлено, что включение в комплексную терапию настойки эхинацеи пурпурной ускоряет регрессию клинических симптомов болезни, предупреждает возникновение воспалительных осложнений.

**Ключевые слова:** ангина, настойка эхинацеи пурпурной.

**CLINICAL ASPECTS OF THE EFFECT OF ECHINACEA PURPUREA TINCTURE IN PATIENTS WITH QUINSY**

*О.М. Davydenko, О.В. Myronyk*

**Abstract:** The clinical aspects of the effect of the echinacea purpurea have been studied. It has been established that the inclusion of the echinacea purpurea in multimodality therapy speeds up a regression of the clinical signs of the disease, prevents the onset of inflammatory complications.

**Key words:** quinsy, echinacea purpurea tincture.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. – 2002. – Vol.1, №2. – P.7–9.*

*Надійшла до редакції 29.11.2002*

УДК 615.24.3.015.4:612.017.11.036

**В.О. Калугін  
Л.О. Зуб  
Л.С. Малюх  
Л.О. Волошина  
О.В. Кокошук**

**СТАН ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ З СУПУТНЬОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

Буковинська державна медична академія м. Чернівці

**Ключові слова:** гуморальний імунітет, пієлонефрит, гастродуоденіт, гастрит, алмагель, ранітидин, солкосерил.

**Резюме.** Блокатори  $H_2$ -гістамінових рецепторів у комбінації з антацидами та солкосерилом, позитивно впливають на гуморальний імунітет у хворих на хронічний пієлонефрит, який супроводжується гастритом та гастродуоденітом. Зміни показників імунітету залежать від дії деяких противиразкових препаратів. Це необхідно враховувати під час проведення комплексної терапії у таких хворих.

**Вступ**

Розробка адекватної терапії хронічного пієлонефриту є актуальною проблемою сучасної нефрології, особливо, враховуючи те, що часто хворі мають супутню гастроентерологічну патологію і лікування основного захворювання в цьому випадку стає проблематичним. У хворих на хронічний пієлонефрит у фазі загострення спостерігаються порушення клітинного та гуморального імунітету: зменшення числа Т-лімфоцитів, збіль-

шення кількості В-лімфоцитів, а також вмісту IgG та IgA в крові [1]. Дослідження імунологічного статусу хворих на хронічний пієлонефрит з супутньою гастроентерологічною патологією (гастритом та гастродуоденітом) необхідне для прогнозування перебігу хвороби, для вибору максимально адекватної терапії. У літературі з'явилися дані про зміни імунного статусу на тлі деяких противиразкових препаратів [2], зокрема

блокаторів  $H_2$ -рецепторів гістаміну. Вони впливають на функцію лейкоцитів та розвиток реакції сповільненого типу [3]. Існує навіть сумнів у доцільності призначення  $H_2$ -блокаторів гістамінових рецепторів хворим із гастроудоденальною патологією при низьких показниках Т-системи імунітету [4]. Разом з тим, питання про вплив противиразкових препаратів на клітинний та гуморальний імунітет у хворих на хронічний пієлонефрит з супутнім гастритом та гастроудоденітом вивчене недостатньо.

#### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити вплив деяких противиразкових лікарських препаратів на стан гуморального імунітету у хворих на хронічний пієлонефрит із супутнім гастритом та гастроудоденітом.

#### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Дослідження проведені в 54 хворих на хронічний пієлонефрит із супутнім гастритом та гастроудоденітом (21 – гастрит, 33 – гастроудоденіт). Наявність гастроудоденальної патології у період обстеження доведено за допомогою гастроудоденофіброскопії. Вік хворих коливався від 19 до 52 років, перебіг гастриту та гастроудоденіту – від 1 до 25 років. Обстеженню підлягали хворі із загостренням хронічного пієлонефриту без ознак ниркової недостатності та інших ускладнень. Загострення хронічного пієлонефриту було підтверджено повним клінічним дослідженням сечі.

Хворим проводилася комплексна терапія пієлонефриту, до якої додавалися один, або два противиразкові препарати. Залежно від призначення противиразкових засобів хворих було розподілено на 3 групи. Першу групу склали 17 хворих, які отримували антациди; другу – 19 пацієнтів, що отримували ранітидин, третю –

солкосерил (хворі з ерозивними гастритами). У групу контролю ввійшли хворі на хронічний пієлонефрит без супутньої гастроудоденальної патології (20 чел.).

Лікування продовжували від 14 до 21 доби.

У хворих визначали вміст у крові імуноглобулінів М, G, A, D до і після лікування противиразковими препаратами. Всі результати порівнювали з аналогічними у здорових людей (10 чел.).

#### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Показники гуморального імунітету крові представлені в таблиці.

З таблиці видно, що у хворих всіх груп у фазі загострення хронічної гастроудоденальної патології спостерігалися подібні порушення загального гуморального імунітету. Кількість IgG у крові збільшена в 52,5% хворих (у різних групах частота коливалася від 49,5 до 54,6%), що зумовило вірогідне підвищення середнього показника. Підвищений вміст IgA в крові відмічався в 36,2–41,4% хворих (в середньому в 38,8%). Вірогідне зниження рівня IgD у крові зареєстроване тільки у хворих з ерозивним гастритом. У хворих на хронічний пієлонефрит у фазі загострення без супутньої патології органів травлення, показники гуморального імунітету невірогідно відрізнялися від аналогічних параметрів у групі здорових.

Таким чином, у хворих на хронічний пієлонефрит з супутніми гастритами та гастроудоденітами у фазі загострення відмічено більш виражені порушення загального гуморального імунітету.

Після проведеного лікування із застосуванням противиразкових засобів наступало покращання клінічної симптоматики з боку шлунка та нирок: зникали болі, дизурії, нудота, печія. З настанням ремісії хвороби змінювалися й показники гумо-

Таблиця

Динаміка показників гуморального імунітету крові хворих на хронічний пієлонефрит із супутньою гастроудоденальною патологією (гастрити, гастроудоденіти) до і після лікування (M±m, n, p)

Показники імунітету крові (r/n)	здорові (n = 10)	Контрольна група (n = 20)	Основна група хворих (підгрупи)			
			До чи після лікування	I підгрупа (n = 17)	II підгрупа (n = 19)	III підгрупа (n = 18)
Ig M	1,12±0,06	1,09±0,07	ДЛ	1,06±0,08	0,92±0,07	0,96±0,08
			ПЛ	1,33±0,07**	1,09±0,05	1,53±0,06**
Ig A	1,73±0,03	1,90±0,01	ДЛ	2,09±0,10*	2,05±0,12*	2,11±0,12*
			ПЛ	1,97±0,08	1,79±0,09	1,85±0,09**
Ig D	0,11±0,01	0,07±0,04	ДЛ	0,09±0,01	0,10±0,02	0,08±0,01
			ПЛ	0,12±0,01	0,12±0,09	0,11±0,02
Ig G	11,20±0,40	12,0±0,08	ДЛ	13,20±0,50*	13,10±0,40*	13,40±0,40*
			ПЛ	12,40±0,30	12,90±0,60	11,90±0,30**

Примітка. \* – позначено вірогідність різниці показників ( $p < 0,05$ ) до лікування в порівнянні з показниками контрольної групи, \*\* – позначено вірогідність різниці показників ( $p < 0,05$ ) після лікування в порівнянні з показниками контрольної групи, ДЛ – до лікування, ПЛ – після лікування.

рального імунітету. Для пацієнтів всіх груп характерним виявилось зниження IgA в крові. Воно спостерігалось в 47,5% хворих. У 12–18% хворих відмічено помірне підвищення цього показника, а також повернення рівня IgD у крові до норми.

Зміни інших параметрів гуморального імунітету у хворих окремих груп відбулися по-різному. Так, у 1-й групі вірогідно зріс вміст IgM у крові. Зміни рівня IgG у крові мали різнонаправлений характер: у 36,8% хворих він підвищився, в 47,4% – знизився, в решти залишився без змін. Цим пояснюється деяке зниження середньої статистичної величини по групі.

Таким чином, у половини пацієнтів, які отримували антациди, виявлено підвищення рівня IgM та зниження рівня IgG.

Дія ранітидину (2-а група) не позначилася на вмісті IgM у крові хворих на хронічний пієлонефрит, що мали загострення гастродуоденальної патології. Помірне збільшення, або зменшення цього показника встановлено в 23%. Після лікування ранітидином рівень IgG у крові знизився в 39,8% хворих. У 44,8% хворих рівень IgG підвищився, що визначило відсутність динаміки цього параметра в середньому по групі.

Внаслідок лікування солкосерилом (3-я група) відмічалось вірогідне підвищення концентрації IgM в крові, виявлене в 60% хворих. IgG крові зменшився в 62,5% хворих.

Виявлені зміни гуморального імунітету у хворих на хронічний пієлонефрит із супутнім гастритом та гастродуоденітом після проведеного лікування пов'язані найбільш ймовірно зі зникненням запального процесу в нирках і шлунку, та дії противиразкових лікарських препаратів. Ця думка ґрунтується на тому, що динаміка рівня IgA та IgD не залежала від дії препаратів, тоді як зміни рівня IgM та IgG перебували з ними в певному зв'язку. Так, лікування ранітидином супроводжувалося підвищенням вмісту IgG у крові. Антациди та солкосерил сприяли підвищенню рівня IgM у крові. Солкосерил зменшував вміст IgG у крові, що не так чітко відбувалося під дією антацидів.

Наші дослідження свідчать про те, що ранітидин спричиняє деяке напруження гуморального імунітету. Можливо, це пов'язане з пригніченням Т-ланки імунітету. Позитивна дія антацидів на гуморальний імунітет зумовлене, напевне, частковою адсорбцією токсичних антигенних структур. Солкосерил та антациди [5] зміцнюють слизовий бар'єр шлунково-кишкового тракту та перешкоджають надходженню антигенних структур в організм. На нашу думку, можлива безпосередня дія цих препаратів на імунну систему

шляхом посилення вироблення IgM, що спричиняє зменшення продукції IgG.

## Висновки

1. Загострення хронічного пієлонефриту не супроводжується вірогідними змінами загального гуморального імунітету хворих.

2. Терапія противиразковими засобами, що включає блокатори  $H_2$ -гістамінових рецепторів, антациди та солкосерил, в основному, сприятливо діє на гуморальний імунітет хворих на хронічний пієлонефрит із супутньою гастроентерологічною патологією.

3. Зміни показників імунітету залежать від зникнення явищ запального процесу і безпосередньої дії противиразкових препаратів.

**Література** 1. Рябов С.И., Наточин Ю.В. Функциональная нефрология: С.Петербург, 1997.– 300 с. 2. Фельдман М., Шиллер Л.Р. Консервативное лечение язвенной болезни // Гастроэнтерология: Пер. с англ. – М., 1995. – Т.1. – С.189–233. 3. Markiewicz K., Malec P., Ichorzewski H. Humoral immunity of ulcer // Immunol. Lett.– 1995. – Vol.10, №1. – P.19–23. 4. Малов Ю.С., Тушикова З.А. Молекулярные механизмы патологических реакций //Международный нефрологический семинар.– Л., 1998.– С.129–130. 5. Трусов В.В., Филимонов М.А. Состояние гуморального иммунитета у больных язвенной болезнью // Клип.мед.– 1989.– Т.67, №1.– С.103–105.

## СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*В.А. Калугин, Л.А. Зуб, Л.С. Малиух,  
Л.А. Волошина, Л.А. Кокосчук*

**Резюме.** Блокаторы  $H_2$ -рецепторов гистамина, антациды и солкосерил оказывают благоприятное действие на гуморальный иммунитет больных хроническим пиелонефритом с сопутствующим гастритом и гастродуоденитом. Эти показатели иммунитета непосредственно зависят от действия противоязвенных препаратов. Это необходимо учитывать при проведении комплексной терапии у таких больных.

**Ключевые слова:** гуморальный иммунитет, пиелонефрит, гастродуоденит, гастрит, хронический, альмагель, ранитидин, солкосерил.

## THE STATE OF HUMORAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS ACCOMPANIED BY GASTRODUODENAL PATHOLOGY

*V.O. Kalugin, L.O. Zub, L.S. Maliuh,  
L.O. Voloshyna, O.V. Kokoshchuk*

**Abstract.** Histamin  $H_2$ -receptor blockers, antacides and solkoseril exert a favourable effect on the humoral immunity of patients with chronic pyelonephritis accompanied by gastritis and gastroduodenitis. These parameters of immunity directly depend upon the effect of antiulcerous preparations. It has necessary to take it into account while carrying out multi-modality therapy in into such patients.

**Key words:** humoral immunity, pyelonephritis, gastroduodenitis, gastritis, almagel, ranitidin, solkoseril.

**Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol. – 2002. – Vol.1, №2. – P.9–11.*

*Надійшла до редакції 29.11.2002*