

обстежених хворих. Маніфестні прояви HSV-інфекції у вигляді пухирцевих висипань на шкірі були лише у одного хворого. У інших 5-ти пацієнтів встановлено безсимптомний перебіг захворювання.

Висновки. Враховуючи здатність обох мікробних асоціантів (M. pn. і HSV) до персистенції з періодами загострення і ремісій важливим для проведення лікувальних заходів є встановлення ступеня активності інфекційного процесу. Стосовно HSV розроблений спосіб діагностики ступеня активності персистуючої HSV-інфекції на підставі результатів імуноферментного аналізу з визначенням стадій інфекційного процесу (ремісії, загрози активації і активації з маніфестацією клінічних проявів).

УДК 616.24-007.272-085.23

ЗАСТОСУВАННЯ РОЗЧИНУ ТІВОРТІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Коваленко С.В., Кізлик С.В., Капорін О.І., Мамінчук О.П.

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
cvetko@ukr.net*

Вступ. Досягнення в лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) протягом останніх років дозволили розглядати його як захворювання, прогресування якого можливо попередити. Хронічний запальний процес при ХОЗЛ призводить у фіналі до стійкого ремоделювання бронхіального дерева. При тривалому перебігу ХОЗЛ розвивається легеневе серце (ЛС), насамперед, як компенсаторна реакція на підвищення тиску в легеневій артерії. В подальшому процес стає незворотнім і неухильно прогресує гіпертрофія та дилатація правих відділів серця. Стійке підвищення тиску в легеневій артерії діагностується на пізніх етапах хвороби, коли медикаментозна корекція стає утрудненою. При загостренні ХОЗЛ може спостерігатися короткочасне підвищення тиску в ЛА за підсилення задишки, що проходить при зменшенні бронхообструкції. Часті епізоди легеневої гіпертензії при загостреннях ХОЗЛ сприяють швидшому розвитку ЛС, чим зумовлюється необхідність доповнення базисної терапії ХОЗЛ препаратами, що сприяють зниженню тиску в легеневій артерії під час загострення.

Мета. Вивчити вплив препарату Тівортін на морфофункціональний стан та катехоламіндепонувальну функцію Ер у хворих на ХОЗЛ.

Матеріал і методи. Обстежено 64 хворих на ХОЗЛ із ІХС, віком від 49 до 66 років, з тривалістю захворювання не менше 2 років, ОФВ₁ не менше 50% від належних величин, в період загострення захворювання та через 2 тижні стаціонарного лікування. Дослідження проводились також у 10 практично здорових осіб відповідного віку (контрольна група), у яких на момент обстеження не спостерігалось гострих та хронічних захворювань.

Для лікування хворих I групи (25 осіб) застосовували таку схему лікування: 4,2% розчин L-аргініну (тівортін) для інфузій - 100 мл в/в краплинно протягом 7-10 днів через день, після чого - 5 мл тівортіну аспартату перорально 3-8 разів на добу 14 днів. II група (39 осіб) - хворі, яким призначалась традиційна базисна терапія.

Кров для дослідження у хворих брали з ліктьової вени вранці натще. Як стабілізатор крові використовували гепарин або 3,8% розчин цитрату натрію (у разі вивчення реологічних властивостей Ер). Повторно за тих самих умов кров брали через 2 тижні після лікування.

Цитохімічним методом (Г.І. Мардар, Д.П. Кладієнко, 1986) визначали і морфометричним методом підраховували вміст КА в одному пересічному Ер в умовних одиницях (у.о.).

Функціональний стан Ер оцінювали за їх здатністю до деформації: індекс деформації (ІДЕ) визначали за методом Тапперт, Лух (1981) у модифікації З.Д. Федорової, М.О. Котовщикової (1989); відносну в'язкість еритроцитарної суспензії (ВВЕС) досліджували за методом О.Ф. Федорової, М.О. Котовщикової (1989).

Результати. Встановлено, що ІДЕ у хворих до лікування був істотно зменшений порівняно з показниками у практично здорових осіб ($p < 0,05$). Показники ВВЕС у хворих були підвищеними ($p < 0,05$). Еритроцитарне депо КА у хворих на ХОЗЛ до лікування було зниженим порівняно із здоровими особами ($p < 0,05$). В мазках крові спостерігалась значна кількість деформованих та гемолізованих Ер.

ІДЕ еритроцитів у хворих I групи нормалізувався (збільшився на 20%; ($p < 0,05$). У хворих II групи істотних змін не виявлено. Протилежні зміни спостерігались щодо ВВЕС: істотне зменшення у хворих першої групи ($p < 0,05$) і лише тенденція до зменшення у хворих II групи ($p > 0,05$).

Відомо, що у фізіологічно старіючих людей спостерігається вікове зниження КА в Ер, що в середньому становить 3,14 у.о. в одному пересічному Ер. У хворих на ХОЗЛ встановлено істотне зниження КА в Ер, що в середньому становить 1,9 у.о. в одному пересічному Ер та корелює з тяжкістю перебігу захворювання. В мазках крові виявлено значну кількість гемолізованих та «спустошених» червонокривців.

Встановлені зміни рецепторного апарату Ер обумовлені підсиленою ліпопероксидацією та зміною структури і функції еритроцитарних мембран, зменшенням їх здатності до депонування та перенесення гормонів та відображають порушення функціонування β_2 -рецепторів на мембранах Ер. Це призводить до зниження впливу КА на бронхіальну прохідність, підсилення бронхообструкції, яка в умовах прогресування захворювання стає незворотною. При тривалому хронічному запальному процесі у хворих на ХОЗЛ відбувається зниження активності та виснаження резервів САС, що проявляється зниженням рівня КА в Ер.

Після проведеного лікування встановлено деяке відновлення рецепторного апарату Ер, а саме здатності їх депонувати та транспортувати КА. Так, рівень КА у хворих I групи після лікування істотно підвищувався і майже досягав вікової норми ($p < 0,05$). Істотно зменшувалась також кількість деформованих та гемолізованих еритроцитів. У хворих II групи спостерігалась лише тенденція до нормалізації цього показника.

Використання традиційного лікування практично не впливає на мікроциркуляторні розлади, зокрема на морфо-функціональний стан Ер, що слід враховувати в тактиці лікування хворих на ХОЗЛ.

Висновки. Запропоновано для корекції морфо-функціональних властивостей Ер та їх катехоламиндепонувальної функції застосовувати вітчизняний препарат Тівортін, який окрім властивостей покращувати мікроциркуляцію та реологічні властивості крові сприяє покращенню депонування КА Ер, що свідчить про підвищення чутливості β_2 -рецепторів до плазмових КА.

УДК 616.2:618.2]-085.849.19

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ВАГІТНИХ

Коваленко С.В., Никіфор Л.В., Смикало О.М., Мамінчук О.П.

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
cvetko@ukr.net*

Вступ. На сьогодні небулайзерна терапія недостатньо широко застосовується для лікування захворювань бронхо-легеневого апарату у вагітних. Наказ МОЗ України