



**Волошин О.І., Доголіч О.І.**  
**СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ВТОРИННІ  
ІМУНОДЕФІЦИТНІ СТАНИ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Вторинні імунodefіцитні стани (ВІД) часте явище серед дорослого населення України. Ним страждають біля 37% населення, в 70% від цього числа мають місце легкі прояви ВІД, що підлягають корекції шляхом нормалізації стилю життя та оздоровчого харчування. Успішне лікування ВІД середнього ступеня - це усунення його причини та комплексна імюнокорекція із застосуванням засобів різного спрямування.

Мета роботи – підвищення ефективності лікування хворих на вторинні імунodefіцитні стани.

Під спостереженням впродовж року знаходились 42 хворих на ВІД у віці 23-45 років, серед яких домінували жінки (26 осіб – 61,9%). Діагноз ВІД ставили згідно оцінки загально-соматичного статусу, стилю життя та харчування, загального аналізу крові та імюнограми, виключення хронічних інтоксикацій (куріння, зловживання алкоголем тощо), глісно-протозойних інвазій, хронічних вірусних інфекцій, метаболічних захворювань.

В обстеженого контингенту хворих основними причинами ВІД були неповноцінне харчування зі змищенням основного прийому їжі на вечір, переважанням вуглеводистої їжі, збіднення вітамінним компонентом, зловживання тоніками, недосипання, хронічні стреси, гіподинамія, недостатнє перебування на свіжому повітрі, психосоціальні проблеми. В усіх обстежених були прояви синдрому хронічної втоми, вегето-судинної дисфункції, іноді помірні астено-невротичні чи астено-депресивні синдроми, порушення сну.

В загальному аналізі крові відхилення були мінімальні, переважно у вигляді легкої нормохромної анемії та лімфоцитозу. За даними імюнограми відмічені помірні відхилення у вигляді збільшення CD3+, зменшення CD4+ та CD8+ клітин на 30-37% при незначному зниженні імюнорегуляторного індекса. З боку В-клітинної ланки відхилень не виявлено; відмічено також незначне зменшення фагоцитарного числа, НСТ тесту спонтанного та стимульованого зі зниження резерву бактерицидної активності в межах 28-35%. Зазначене сумарно оцінено нами як II ступінь ВІД за А.М. Земсковим і співавт. (1998).

В комплексі імюнореабілітації хворим дані чіткі установки щодо корекції способу життя і харчування, врегулювання психосоціальних проблем. Комплекс медикаментозних засобів включає: вживання віта-мелатоніну 2 мг за 0,5 год до сну впродовж 30 днів, тімаліну 10 мг в/м через день №10 та полікомпонентного фітозасобу імюно-тон (екстракти звіробою, ехінацеї та елеутерокока) по 1-2 чайні ложки вранці 5-7 денними курсами №3 з 3-5 денними перервами між ними. Темли регресу клінічних проявів ВІД, динаміка показників периферичної крові та імюнограми на 28-30 день імюнореабілітації.

За даними клінічних та лабораторно-імюнологічних спостережень ремісії досягнуто у 32 осіб (78,19%), в інших пацієнтів – стану неповної ремісії. Причинами недостатньої ефективності застосованих лікарських засобів були неповноцінність корекції стилю життя і харчування, психосоціальні фактори, оскільки в усіх хворих медикаментозний комплаєнс перевищував 90%. Гіршими результатами лікування вирізнялися особи жіночої статі зі схильністю до ожиріння та з помірними порушеннями менструального циклу. Їм продовжено лікування віта-мелатоніном на 2-3 тижні з епізодичним застосуванням імюно-тона 2-3 дні впродовж 1 місяця за проявів апатії, синдрому короткочасної втоми всіма лікарськими засобами добре переносилися.

Надмірні темпи життя, стреси при неповноцінному харчуванні, недосипання та гіподинамії, а також схильності до ожиріння можуть супроводжуватися вторинним імюнодефіцитним станом помірного ступеня. Застосування віта-мелатоніну, тімаліну та комплексного фітозасобу імюно-тон є ефективними засобами корекції ВІД за умови усунення причинних його факторів.

**Волошина Л.О.**  
**РОЛЬ СОЦІО-ЕКОНОМІЧНИХ ФАКТОРІВ У РЕАЛІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
НА ОСТЕОАРТРОЗ З ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ**

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

Остеоартроз (ОА) є одним із найбільш розповсюджених вік-залежних захворювань, що призводить до обмеження рухливості опорно-рухового апарату, інвалідизації та спонукає до пошуку вдосконалених методів лікування. Притаманні для цієї вікової когорти пацієнтів численні коморбідні процеси негативно впливають на досить складний патогенез запального процесу ОА.

Метою дослідження було дослідити роль соціо-економічних факторів в реалізації комплексного лікування хворих на ОА з високим рівнем коморбідності.

Дослідження проведені у 312 хворих на ОА у віці 37-76 років, серед яких домінували жінки (82,4%). У віковому аспекті хворі поділені на три вікові групи: до 50 років, 51-60 років, старше 60 років. Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, ультрасонографічні, біохімічні, соціологічні, статистичні.

Згідно оцінки соціо-економічного статусу та освітнього цензу хворих на ОА за коморбідними процесами жителі міста становили 95 (з них жінок – 80%), села – 217 осіб (з них жінок – 82%). Низький соціо-економічний статус (мінімальний прожитковий мінімум) мали 222 особи, середній (2-3 прожиткові мінімуми) –