



активності ядра цих клітин щодо залучення ДНК до синтетичних процесів та є субстратом для розвитку гепатоцелюлярної дисфункції.

При мікроскопічному дослідженні печінки у хворих на МРТБ було встановлено фіброз змішаного типу із переважанням перичелюлярного, перисинусоїдального, перивенулярного та фокального портального фіброзу. У всіх хворих переважав перивенулярний фіброз. Синусоїди були переважно шліноподібної форми, подекуди спостерігається їх «капіляризація». Остання більш виражена у хворих на МРТБ. Просвіт синусоїдів був малокровний. Калсула печінки вогнищево або дифузно потовшена, гіалінізована, місцями інфільтрована лімфоїдно-гістіоцитарними елементами

Доведено, що у хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу відмічаються більш вагомі та незворотні зміни печінкової паренхіми ніж у хворих на чутливі форми туберкульозу, що може бути пов'язано із довготривалим прийомом та більшою кількістю протитуберкульозних препаратів.

**Сливка В. І.**

## **ПОРУШЕННЯ СИСТЕМИ ЗГОРТАННЯ КРОВІ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології*

*Вищий державний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Наукові дослідження щодо особливостей патогенезу різних форм туберкульозу, розробки нових патогенетично обґрунтованих програм лікування хворих на туберкульоз легень, спрямованих на покращання процесів репарації та функції зовнішнього дихання, залишаються актуальними.

Мета роботи - розробити спосіб корекції порушень функції зовнішнього дихання на підставі визначення патогенетичної ролі протеолізу і фібринолізу для покращення результатів лікування хворих на туберкульоз легень (ТЛ). Для досягнення мети роботи потрібно було вирішити такі задачі: провести аналіз інтенсивності протеолізу і фібринолізу в конденсаті повітря що видихається (КПВ) і в плазмі крові хворих на туберкульоз легень за різних типів недостатності функції зовнішнього дихання; з'ясувати вплив препарату "Апітонік" на функцію зовнішнього дихання з інтенсивністю протеолізу, фібринолізу у хворих на туберкульоз легень; порівняти ефективність лікування туберкульозу легень з точки зору терміну припинення бактеріовиділення, закриття порожнин розпаду і покращення функції зовнішнього дихання запропонованим способом з існуючими способами лікування.

Лікування хворих на ТЛ проводили згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. У дослідження включено 27 хворих, які були поділені на дві групи. Основну групу склали 11 хворих на ТЛ. Контрольну групу (група порівняння) склали 16 хворих. Хворі основної групи додатково отримували "Апітонік". Із 27 хворих вперше виявлені склали – 78 %; раніше ліковані – 22 %. Інтоксикація спостерігалася у 80,1 %; катаральні явища у 83,7%; ускладнення - 43,2%; МБТ -73%; РТДН - 53,9 %; ОТДН - 22,7 %; ЗТДН - 23,4 %. Таким чином, необхідність комплексної корекції порушень регуляції агрегатного стану крові для покращання клінічного перебігу і результатів лікування легеневих форм туберкульозу не викликає сумнівів.

Застосування препарату "Апітонік" у комплексному лікуванні хворих на ТГ з обструктивним типом дихальної недостатності знижує вміст у конденсаті повітря, що видихається, колагеноліз та неферментативну фібринолітичну активність, збільшення ферментативної фібринолітичної активності та пригнічення протеолізу. За рестриктивного типу дихальної недостатності використання препарату "Апітонік" нормалізує вміст у конденсаті повітря, що видихається, неферментативний фібриноліз, лізис низькомолекулярних білків і колагену. У хворих на ТГ з обструктивним типом дихальної недостатності застосування препарату "Апітонік" знижує інтенсивність протеолізу і неферментативного фібринолізу. За рестриктивного типу дихальної недостатності препарат "Апітонік" сприяє зниженню неферментативного фібринолізу. Ефективність комплексної терапії хворих на ТГ при застосуванні препарату "Апітонік" підвищується, що проявлялося скороченням терміну детоксикації в середньому на (8,5±3,2) днів, прискоренням розсмоктування зон інфільтрації у легенях, підвищенням частоти зникнення бактеріовиділення і порожнин розпаду та скороченням терміну абацилювання в середньому на 0,9 міс. і терміну загоєння порожнин розпаду в легеневій тканині в середньому на 0,8 міс.

Отже, застосування "Апітоніку" поліпшує прохідність дихальних шляхів як на рівні крупних бронхів, так і на рівні бронхіол, а їх позитивний вплив на об'єм хвилинного споживання кисню свідчить про покращання вентиляційно-перфузійних співвідношень.

**Соколенко М.О., Москалюк В.Д., Голяр О.І., Андрущак М.О., Возна Х.І.**

## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЧАСТО РЕЦИДИВУЮЧИХ ГЕРПЕТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Герпесвіруси повсюдно поширені в людській популяції. Вони здатні уражати практично усі органи і системи організму хазяїна, спричиняючи латентну, гостру і хронічну форми інфекції. Спектр клінічних проявів герпесвірусних інфекцій відрізняється значною різноманітністю. Він залежить від локалізації патологічного процесу і його поширеності, стану імунної системи макроорганізму та антигенного типу вірусу. При герпесі розвиваються імунodefіцитні стани, обумовлені недостатністю різних ланок імунної системи та її нездатністю



еліминувати вірус з організму. Віруснейтралізуючі антитіла, що зберігаються протягом усього життя, іноді в досить високих титрах, хоча і перешкоджають реплікації герпесвірусів, але не запобігають виникненню рецидивів. Також важливою проблемою є наявність резистентних до стандартної протівірусної терапії штамів вірусів герпесу. Досі залишається недостатньо вирішеним питання лікування хворих на герпесвірусні інфекції, передусім за допомогою препаратів, що володіють одночасно протівірусним та імуномодулювальним ефектом.

Метою нашої роботи було обґрунтувати доцільність застосування цитокіноподібного пептиду алоферону для вдосконалення комплексної терапії часто рецидивуючих герпетичних інфекцій.

Загальне число обстежених і пролікованих хворих на рецидивні герпетичні інфекції склало 84 особи (23 хворих на рецидивний лабіальний герпес, 21 – на генітальний герпес, 40 – на оперізувальний герпес). Для репрезентативної вибірки хворі були поділені на дві групи. До першої групи було включено 40 пацієнтів, яким на фоні базисної терапії (валацикловір – 1,0 г всередину 2 рази на день впродовж 7-10 діб) додатково призначали 3 підшкірні ін'єкції алоферону в дозі 1 мг через один день. Другу групу склали 44 хворих, яким призначали тільки зазначену базисну терапію. Найближчі результати лікування оцінювали за зміною тривалості рецидиву герпетичної інфекції, а віддалені - за перебігом захворювання протягом 3 місяців амбулаторного спостереження: кількість наступних рецидивів за спостережуваний період та тривалість першого рецидиву після лікування.

Доповнення базисної терапії хворих на лабіальний герпес алофероном, попри відсутність статистично вагомих змін, призводило до деякого скорочення тривалості клінічних проявів ГІ під час лікування, а також першого рецидиву після лікування ( $P > 0,05$ ). Однак при оцінці тривалості клінічних проявів генітального та оперізувального герпесу під час лікування виявили її скорочення на фоні доповнення базисної терапії алокіном-альфа порівняно з лікуванням тільки валацикловіром – відповідно ( $4,3 \pm 0,5$ ) проти ( $6,6 \pm 0,8$ ) доби і ( $5,9 \pm 0,6$ ) проти ( $8,6 \pm 1,2$ ) доби (в обох випадках  $P < 0,05$ ). Найближчі висліди лікування хворих на генітальний та оперізувальний герпес також переконливо демонструють перевагу доповнення базисної терапії алофероном. Так, не тільки зменшувалася частота рецидивів, але й вкорочувалася тривалість першого рецидиву після зазначеного лікування: ( $3,9 \pm 0,6$ ) проти ( $5,7 \pm 0,6$ ) доби при генітальному герпесі та ( $4,6 \pm 0,7$ ) проти ( $7,8 \pm 1,3$ ) доби при оперізувальному герпесі (в обох випадках  $P < 0,05$ ). У пацієнтів контрольної групи базисна терапія суттєво не впливала на частоту та тривалість рецидивів.

Отже, застосування алоферону у комплексній терапії часто рецидивуючих герпетичних інфекцій за критеріями клінічної ефективності забезпечувало значніший терапевтичний ефект порівняно з монотерапією валацикловіром, а саме зумовлювало статистично значуще зниження частоти та тривалості рецидивів.

**Степан Н. А.**

### **ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ОКИСНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАСОБУ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Актуальною задачею сучасної дерматології є визначення патогенетичних чинників екземи з метою оптимізації її лікування. Це зумовлено збільшенням кількості хворих на екзему та більш тяжким її клінічним перебігом, що, зокрема, пов'язують із розвитком у пацієнтів стану ендогенної інтоксикації та окислювального стресу.

Метою роботи було визначити динаміку показників ендогенної інтоксикації та окисного стресу у хворих на екзему при застосуванні в їх комплексному лікуванні антиоксидантного засобу.

Під спостереженням перебував 41 хворий на екзему (22 особи чоловічої та 19 – жіночої статі) віком від 18 до 67 років. Критеріями включення у дослідження були: наявність клінічних проявів екземи; вік пацієнтів – 18 і більше років; відсутність хронічних соматичних захворювань чи їх загострень на момент обстеження пацієнтів. У 29 (70,7%) обстежених хворих діагностовано інфекційну/мікробну форму екземи (паратравматичну, варикозну, нумулярну), у 12 (29,3%) осіб – справжню (істинну) екзему. У 23 (56,1%) хворих патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у 18 (43,9%) – був обмеженим. У 28 (68,3%) пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг, у 13 (31,7%) – діагностований вперше. Групу контролю склали 34 практично здорові особи (донори) подібного віку. Стан ендогенної інтоксикації у хворих на екзему оцінювали за рівнем у сироватці крові молекул середньої маси (МСМ), а окисного стресу – за рівнем фракцій окиснювальної модифікації білків (ОМБ), визначених за альдегідо- й кетонпохідними нейтрального (ОМБ  $E_{370}$ ) та основного (ОМБ  $E_{430}$ ) характеру.

Встановлено, що в обстежених хворих на екзему до початку лікування реєструється вірогідне підвищення порівняно з показниками осіб контрольної групи рівня ОМБ  $E_{430}$  в 1,70 раза (відповідно:  $24,7 \pm 1,35$  о.о.г./г білка та  $14,5 \pm 0,709$  о.о.г./г білка,  $p < 0,001$ ) та ОМБ  $E_{370}$  – в 1,51 раза (відповідно:  $3,06 \pm 0,214$  ммоль/г білка та  $2,03 \pm 0,071$  ммоль/г білка,  $p < 0,001$ ). Визначення вмісту МСМ у хворих на екзему до початку лікування виявило його вірогідне підвищення порівняно з показником в осіб контрольної групи на 38,3% (відповідно:  $0,296 \pm 0,009$  о.о.г. та  $0,214 \pm 0,005$  о.о.г.,  $p < 0,001$ ). У процесі лікування пацієнтам на тлі стандартної терапії дерматозу (дезінтоксикаційні, гіпосенсибілізуючі, антигістамінні, седативні, вітамінні препарати, а також засоби зовнішньої терапії залежно від клінічних проявів дерматозу) призначали антиоксидантний препарат