

**ЗМІНИ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ НАСТОЯНКОЮ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО**  
*Лукашевич І.В., Пішак О.В., Бачук-Понич Н.В.*  
*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

Ураження жовчовивідних шляхів (ЖВШ) системи 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 відносно та абсолютної Т-лімфопенії, зниженні вмісту субпопуляцій, функціональної активності Т-клітин, вірогідному підвищенні індексу співвідношення Т-хелперів/Т-супресорів. 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 та зрілого віку, з тривалим анамнезом (10 і більше років), 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, лікованих препаратами ЧВ збільшився в 1,2 рази, в той час як контрольній групі – в 1,07. Кількість активних форм Т-лімфоцитів в основній групі збільшилася в 1,8 рази, а в контрольній – в 1,14. Рівень Т-хелперів та Т-супресорів в основній групі зріс відповідно в 1,61 та 1,53 рази. В контрольній групі теж мала тенденція до покращення цих показників, але зміни у порівнянні з вихідними цифрами були несуттєві.

Слід відмітити, що наведені вище зміни імунологічної реактивності організму були більш вираженими у осіб молодого та зрілого віку і менш помітними у осіб, старших за 50 років.

Отримані результати дають підстави для ширшого використання НЧВ у лікуванні хворих на ХНХ.

**ІНТЕРФЕРОНОГЕННИЙ ЕФЕКТ ПРОТЕФЛАЗИДУ У ХВОРИХ НА ГЕРПЕТИЧНИЙ СТОМАТИТ**  
*Макаревич В.А., лікар-стоматолог*  
*Поскутова І.В., в.м.н., проф., проф. каф. клінічної імунології, алергології та медичної генетики*  
*Буковинський державний медичний університет*

В більшості випадків при інфікуванні вірусом простого герпесу (ВПГ) і його репродукція не викликає захворювання, тому що контролюється імунною системою, тобто відмічаються лише реакції системного імунітету як клітинної, так й гуморальної його ланок у відповідь на інфекцію. Однак при втраті цього контролю, викликаний імунною дисфункцією, вірус стає агресивним, викликає ураження та деструкцію тканини. Причиною розвитку герпес-вірусної інфекції СО ротової порожнини може бути пригнічення імунітету. Доцільність інтерферонкоригуючої терапії у хворих на герпетичний стоматит пов'язується станом інтерферонгенезу. При розробці оптимальної схеми лікування означеної категорії пацієнтів було використано вітчизняний препарат рослинного походження з противірусною та імуномодулюючою дією - протефлазид. Для вивчення ефективності препарату було обстежено дві групи хворих на герпетичний стоматит - основна та зіставлення.

Обидві групи хворих були рандомізовані за віком і статтю хворих. Протефлазид призначали по 8-10 крапель усередину тричі на добу протягом 12-14 днів поспіль.

Рівень сироваткового  $\alpha$ -ІФН у хворих герпетичний стоматит був нижче норми і становив  $14,5 \pm 0,3$  пг/мл та у групі зіставлення –  $14,2 \pm 0,3$  пг/мл (при нормі  $17,9 \pm 0,4$  пг/мл;  $P < 0,05$ ). У хворих герпетичним ураженням СО ротової порожнини спостерігалася знижена концентрація  $\gamma$ -ІФН у крові: в основній групі –  $23,5 \pm 1,1$  пг/мл, а в групі зіставлення –  $23,2 \pm 1,2$  пг/мл (при нормі  $46,4 \pm 0,4$  пг/мл;  $P < 0,01$ ). Отримані дані можуть свідчити, що знижений рівень  $\alpha$ - та  $\gamma$ -ІФН викликає вірогідність розвитку рецидивів герметичного стоматиту.

Під впливом імунокорекції в середньому на 14-16-й день лікування у більшості обстежених основної групи відзначена суттєва позитивна динаміка концентрації  $\alpha$ - і  $\gamma$ -ІФН у крові. В основній групі концентрація  $\alpha$ -ІФН у крові після завершення лікування підвищувалася і складала у середньому  $20,6 \pm 0,4$  пг/мл ( $P < 0,05$ ), тобто кратність його зростання складала 1,42 рази стосовно початкового рівня і 1,15 рази вище норми. В групі зіставлення вміст сироваткового  $\alpha$ -ІФН зростав більш повільно і його рівень дорівнював  $16,3 \pm 0,3$  пг/мл, що було в 1,15 рази вище початкового рівня, залишаючись нижче референтної норми. Використання протефлазиду у хворих на герпетичний стоматит приводило до зростання концентрації  $\gamma$ -ІФН у 2,1 рази від початкового рівня, яка досягала  $49,2 \pm 1,6$  пг/мл ( $P < 0,01$ ). Рівень  $\gamma$ -ІФН у крові пацієнтів групи зіставлення був нижчим в порівнянні з основною групою в середньому в 1,4 рази і його вміст складав  $34,5 \pm 1,5$  пг/мл ( $P < 0,01$ ). Використання в комплексному лікуванні протефлазиду сприяло поліпшенню інтерфероновому статусу у хворих на герпетичний стоматит, в той же час у групі хворих, які не одержували імунокорекції (група зіставлення), у значній частині пацієнтів зберігався імунодефіцитний стан, який залишався без істотного поліпшення протягом всього періоду спостереження.

Для з'ясування тривалості інтерферономодулюючого ефекту протефлазиду в обстежених хворих проведено імунологічне дослідження через 2-3 міс. після закінчення введення препарату. Встановлено, що в 62,3% випадків основної групи відмічалася збереження рівня  $\alpha$ - і  $\gamma$ -ІФН в межах норми, а у решті (37,7%) обстежених спостерігалася помірне зниження вивчених показників, що було підставою для проведення повторних курсів імунокорекції з призначенням протефлазиду. Таким чином, при початково пониженому рівні  $\gamma$ -ІФН в динаміці лікування комбінацією імуноактивним препаратом протефлазидом спостерігалася підвищення його концентрації, що може свідчити про відновлення функціональної активності Т- і В-лімфоцитів.

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ФЛАВОНІДНИХ ФІТОЗАСОБІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ**  
*Малкович Н.М., Бобкович К.О.*  
*Буковинський державний медичний університет*

Гострий бронхіт (ГБ) являє собою досить поширене захворювання респіраторної системи, переважно вірусного генезу. При недостатній ефективності інтерферонгенезу, фагоцитарної активності макрофагів, ендо- та екзогенній недостатності імунної системи перебіг ГБ втрачає риси циклічності, трансформуються в затяжний та рецидивувальний процеси. У згаданій клінічній ситуації актуальними збудниками патологічного процесу є також бактерії. Антибіотикотерапія при цьому є високоефективним етіологічним методом лікування, але не вирішує питання патогенетичної корекції імунного дефекту, попередження хронізації запалення слизової дихальних шляхів.

Нами апробоване застосування фітозасобів Протефлазид (Екофарма, Україна) та Умкалор (DNU, Німеччина) в комплексному лікуванні хворих на ГБ із затяжним та рецидивувальним перебігом.

Протефлазид являє собою стандартизований за флавоноїдними глікозидами екстракт трав війника наземного та лувовика дернистого. Флавоноїдні сполуки, що містяться у Протефлазиді, здатні пригнічувати вірусоспецифічні ферменти ДНК-полімерази, тимідинкінази і зворотню транскриптази у вірусінфікованих клітинах. Одночасно препарат викликає збільшення продукції ендогенних альфа- і гамма-інтерферонів, що збільшує неспецифічну резистентність організму до вірусної і бактеріальної інфекції, нормалізує імунний статус людини.

Препарат Умкалор містить екстракт з коріння південноафриканської рослини *Pelargonium reniforme/sidoides*. Основними фармакологічними діями препарату Умкалор є антимікробна активність та модуляція неспецифічної і специфічної імунної відповіді шляхом стимуляції фагоцитарної активності макрофагів, вивільнення з них NO, інгібування лейкоцитарного хемотаксису. Окрім цього, препарату властиві муколітичні властивості.