

ТТГ, Т4, Т3 – вільні), статистичні. Хворим із явищами СГ додатково призначали зобофіт по 2 капсули двічі на день упродовж трьох місяців. Повторні дослідження тиреоїдного статусу здійснені після трьох місяців застосування зобофіту.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що у хворих на ОА з коморбідними явищами СГ був вираженіший суглобовий синдром, що гірше піддавався дії нестероїдних протизапальних та хондропротекторних препаратів, на попередніх етапах лікування. Додаткове застосування зобофіту сприяло кращому регресу суглобового больового синдрому (початково за Візуальною аналоговою шкалою 64,6±5,8 мм; через 1 місяць – 46,0±3,8 мм; $p<0,05$; через 3 місяці – 35,2±3,6 мм; $p<0,001$), рівень С – реактивного білка знизився відповідно: з 9,2±0,62 мг до 6,4±0,32; $p<0,05$ та 4,8±0,22; $p<0,01$). Рівень ТТГ у крові знизився з 7,40±0,38 мОд/л до 5,2±0,26 мОд/л ($p<0,01$) після трьох місяців застосування.

Відмічено також покращання показників ліпідограми, швидкості клубочкової фільтрації нирок, моторної функції жовчного міхура.

Виявлені зміни можна пояснити властивими окремими складовими частинами зобофіту (екстрактам перстачу білого, дроку красильного, гадючника шестипелюсткового, кореня півонії незвичайної), артротропної, антиоксидантної, жовчо- та сечогінної, протизапальної дії (А.М. Гродзінський, 1991).

Побічних дій від застосування зобофіту не виявлено.

Висновки

Полікомпонентний фітозасіб «Зобофіт» є ефективним чинником оптимізації комплексного лікування хворих на остеоартроз із коморбідними явищами субклінічного гіпотиреозу, що проявляє поліорганну позитивну дію.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-49
УДК 616.232-002.2:616.36-003:615.322.61

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ ІМУПРЕТУ В ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ, СПОЛУЧЕНУ ЗІ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ

- Р. В. Разумний, д. мед. н., проф. каф. профпатол. та клін. імунол.
- Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро

У наших попередніх дослідженнях було встановлено, що у хворих на негоспітальну пневмонію (НП) з наявністю фонового стеатозу печінки (СП) в періоді реконвалесценції дуже часто та досить тривало зберігається вторинний імунодефіцитний стан (ВІС) за відносним супресорним варіантом. Тому, з метою вивчення можливого впливу комбінованого фітозасобу імупрету на показники клітинної ланки, у періоді диспансерного нагляду (після виписки хворих із стаціонару) було обстежено 84 особи у віці від 18 до 56 років (54 чоловіків та 30 жінок), які перенесли НП, сполучену зі СП. НП III клінічної групи перенесли 56 пацієнтів (66,7 %), IV – 28 осіб (33,3 %).

Для реалізації мети дослідження усі обстежені були розподілені на 2 репрезентативні групи – I (46 осіб) та II (38 пацієнтів). Пацієнти I групи при проведенні імунореабілітації отримували імупрет по 25 крапель 3 рази на день усередину після вживання їжі протягом 20-30 діб поспіль. У пацієнтів II групи фітотерапія не застосовувалася, вони отримували лише полівітаміни та інші загальнозміцнювальні засоби.

До початку проведення реабілітаційних заходів в обох групах хворих була виявлена помірна Т-лімфопенія, дисбаланс субпопуляційного складу Т-лімфоцитів переважно

зі зниженням кількості циркулюючих Т-хелперів/індукторів, зменшення CD4/CD8, а також пригнічення функціональної активності Т-клітин за даними реакції бластної трансформації лімфоцитів (РБТЛ) з фітогемаглютиніном (ФГА).

Проведення імунореабілітації з використанням у хворих I групи імупрету забезпечило ліквідацію ВІС, що проявилось нормалізацією показників клітинного імунітету – кількість Т лімфоцитів (CD3+) зросла в середньому до $1,29\pm 0,04 \cdot 10^9$ /л, число Т хелперів/індукторів (CD4+) – до $0,83\pm 0,03 \cdot 10^9$ /л, CD4/CD8 становив $2,01\pm 0,04$, показник РБТЛ дорівнював у середньому $63,7\pm 2,3$ %. У II групі обстежених, незважаючи на деяку позитивну динаміку, на момент завершення медичної реабілітації число (CD3+)- та (CD4+)-лімфоцитів було менше нормальних значень, в середньому в 1,2 рази ($P<0,05$); індекс CD4/CD8 та показник РБТЛ був менше норми, відповідно, в 1,13 та 1,2 рази ($P<0,05$).

Таким чином, застосування сучасного комбінованого фітозасобу імупрету в імунореабілітації хворих з наявністю ВІС після перенесеної НП, сполученої зі СП, забезпечує відновлення показників клітинної ланки імунітету, що робить його призначення патогенетично обґрунтованим.

