

Виникає необхідність в оцінці активності процесів ПОЛ у жінок зі звичним **невиншуванням вагітності (НВ)** з метою розробки патогенетично обґрунтованих терапевтичних підходів корекції виникаючих порушень. При метаболічних захворюваннях **гепатобіліарної системи (ГБС)** відбувається накопичення ліпідів у гепатоцитах із посиленням процесів вільнорадикального окиснення з накопиченням продуктів ПОЛ та розвитком некрозів печінкових клітин. При захворюваннях ГБС порушується функція клітинних мембран, тому доцільним є використання препаратів на основі натуральних фосфоліпідів.

Мета роботи – дослідити ефективність препаратів есенціальних фосфоліпідів (ліволін форте) на метаболічний стан вагітних із захворюваннями гепатобіліарної системи.

Обстежено 83 жінки з періодом гестації 9-12 тижнів з обтяженим акушерським анамнезом (НВ у ранньому періоді). У всіх жінок до вагітності було діагностовано хронічні захворювання ГБС (неалкогольний стеатогепатит – НАСГ, стеатоз печінки). У періоді програми антенатального спостереження хронічні захворювання ГБС були у стадії нестійкої клініко-лабораторної ремісії. Обстежені жінки з захворюваннями ГБС розподілені на дві групи – основну (39 хворих) та групу зіставлення (44 особи). Для профілактики загострення хронічної патології ГБС вагітним призначали відповідну дієту. Жінки основної групи застосовували комбінацію ліволін форте по 2 капсули тричі на добу; пацієнтки групи зіставлення використовували

ли фолієву кислоту по 1 табл. на день. Вираженість ПОЛ оцінювали за вмістом у крові дієнових кон'югат (ДК) та малонового діальдегіду (МДА), рівнем перекисної резистентності еритроцитів за показником перекисного гемолізу (ПГЕ). Лабораторне дослідження проводили в динаміці: до початку і після завершення (через 3 місяці) лікування. У жінок з хронічною патологією ГБС з обтяженим акушерським анамнезом під час I триместру вагітності відмічалось зростання активності ПОЛ, а також зростання показника ПГЕ. При повторному дослідженні виявлена позитивна динаміка показників ПОЛ у пацієнток основної групи: проміжних та кінцевого – метаболіти досягали фізіологічної норми для вагітних, а показник ПГЕ нормалізувався. У групі зіставлення рівень метаболітів ПОЛ поступово збільшувався, хоча показник ПГЕ від норми невірогідно відрізнявся. На момент повторного дослідження у всіх жінок основної групи хронічні захворювання ГБС були в стадії клінічної ремісії і вагітність не обтяжувалася гестозом. У групі зіставлення на момент повторного обстеження у 2-х жінок було зареєстровано самовільні викидні (2-3 тижні тому), у 7 пацієнток (15,9 %) діагностовано загострення НАСГ.

Таким чином, включення ліволіну форте до комплексу антенатальної програми пацієнток із захворюваннями ГБС при звичному НВ сприяло стабілізації клітинних мембран, що проявлялося більш значною позитивною динамікою клінічної симптоматики у хворих.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-51
УДК: 616.316.5-002-022-092:612.017.1

ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ВІТРИАНУ ВІСПУ

- І. В. Лоскутова, д. мед. н., проф., зав. каф. терапії ФПО
Н. В. Мацюх, асист. каф. терапії ФПО

- ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

У сучасних умовах у зв'язку зі зниженням антиінфекційної резистентності та формування синдрому імунодефіциту істотно підвищений ризик розвитку **вітряної віспи (ВВ)**. У дорослих частіше реєструються атипові форми ВВ, при яких у патогенетичному плані підвищується можливість тривалої персистенції збудника (*Variacella zoster*) в організмі після перенесеної хвороби з періодичною його активацією у вигляді *herpes zoster*. Виходячи з важливої ролі у патогенезі ВВ порушень імунного гомеостазу у розвитку тяжких та ускладнених форм захворювання, нами запропоновано використання імунокорекції.

Метою дослідження було вивчення впливу сучасного імуномодуючого препарату есберітоксу на показники **фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ)** у хворих на ВВ.

Під спостереженням знаходилося 29 хворих на ВВ віком 18-32 років. Всі хворі були розподілені на дві групи – основну (17 осіб) і зіставлення (12 осіб). Діагноз ВВ було встановлено на підставі клініко-епідеміологічних даних та підтверджено за допомогою ІФА. Хворі обох груп отримували загальноприйняті засоби (жарознижувальні, протизапальні і антигістамінні пре-

парати). Хворі основної групи додатково есберітокс по 2 табл. двічі на день, 5-7 днів. Дослідження фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) периферійної крові проводили чашечковим методом із визначенням **фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного індексу (ФІ), індексу атракції (ІА), індексу перетравлення (ІП)**. До початку проведення лікування в обох групах обстежених хворих на ВВ відзначалися істотні зниження індексів ФАМ, особливо показника ІП, який характеризує фазу перетравлення. Після завершення імунокорекції з застосуванням есберітоксу у хворих основної групи встановлено: підвищився ФІ, ФЧ та ІА до нижньої межі норми; значення ІП зросло повільніше і на момент повторного дослідження залишалося нижче норми (в 1,4 рази; $P < 0,05$ до норми). У групі зіставлення після завершення курсу лікування зберігалися

зниженими показники ФАМ як відносно норми, так і у порівнянні з аналогічними показниками основної групи. В основній групі ускладнення у вигляді гострого бронхіту зареєстровано лише у 2-х осіб (11,8 %). У групі зіставлення у 3 хворих (25,0 %) діагностовано гострий бронхіт та у 2 пацієнтів (16,7 %) – бронхопневмонія.

Таким чином, проведення імунокорекції у хворих на ВВ з використанням есберітокс є патогенетично обґрунтованим, оскільки зменшує частоту ускладнених форм цієї хвороби та забезпечує відновлення показників як клітинної ланки імунітету, так і функціонального стану макрофагально-фагоцитуючої системи.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-52
УДК 616.316.5-002-022-092:612.017.1

ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ДЕФОРМУЮЧИЙ ОСТЕОАРТРОЗ

- А. Л. Лоскутов, к. мед. н., асист. каф. терапії ФПО
- ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

При **деформуючому остеоартрозі (ДОА)** часто страждають не лише суглоби, але і внутрішні органи, зокрема печінка, що пов'язано із зниженням детоксикаційної функції **гепатобіліарної системи (ГБС)** в умовах антропогенного забруднення навколишнього середовища. Для зменшення ризику загострення хронічних захворювань ГБС неалкогольного та вірусного генезу для тривалого лікування ДОА рекомендовано використання препарату рослинного походження – сустамару. Препарат містить сухий екстракт кореня мартинії запашної із знеболювальними та протизапальними властивостями, а також використовується як гіркота для стимуляції травлення. Протизапальний ефект засобу проявляється шляхом стимуляції антиоксидантних (АОЗ) ферментів для нейтралізації вільних радикалів.

Мета дослідження – проаналізувати частоту загострень хронічних захворювань ГБС у хворих на ДОА колінного суглоба на підставі дослідження активності ферментів системи АОЗ.

Обстежено 48 хворих із ДОА колінного суглоба II рентгенологічної стадії із коморбідним перебігом з **неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ)** у стадії нестійкої ремісії. За методом лікування пацієнти розподілені на дві групи: основна (20 осіб) – сустамар протягом 12 тижнів – та зіставлення (28 осіб) – загальноприйняте лікування. В усіх обстежених вивчали

активність ферментів системи АОЗ – каталази (КТ), супероксидисмутази (СОД). Дослідження проводили в динаміці – до початку лікування та через 3,5-4 місяці. До початку проведення лікування спостерігалось зниження активності СОД та КТ у середньому майже удвічі відповідно до норми. Після завершення лікування в основній групі активність СОД підвищилася до нижньої межі норми ($P < 0,01$), активність КТ залишалася невірогідно нижче норми ($P > 0,1$). У групі зіставлення активність ферментів системи АОЗ залишалася практично на початковому рівні, що статистично відрізнялося від аналогічних показників основної групи. Клінічне спостереження показало, що у хворих основної групи клініко-лабораторна ремісія хронічних захворювань ГБС протягом диспансерного періоду (1 рік) тривала до 6 місяців (у 17 осіб – X%), у решти – до 4 місяців. У групі зіставлення погіршення самопочуття (гіркота у роті, тяжкість у правому підбер'ї, загальна слабкість) було виявлено у 20 осіб (%) через 3-3,5 місяців.

Отже, використання сустамару сприяє подовженню тривалості клінічної ремісії НАСГ завдяки відновленню функціональної активності системи АОЗ.

