крові, так і їхнього молекулярного складу, насамперед, забезпечує зниження вмісту найбільш патогенної середньомолекулярної фракції (11S-19S) ЦІК. Виходячи з цього, можна вважати, що використання сучасних фітопрепаратів з артишоку колючого в комплексі медичної реабілітації хворих на НАСГ патогенетично обгрунтовано та клінічно доцільно.

Т.П.Гарник, І.О.Шаповалова
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини
Луганський державний медичний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНАЦІЇ ПРЕПАРАТУ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ НУКЛЕЇНАТУ ТА ФІТОЗАСОБУ АРТІХОЛУ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Сучасна клініка внутрішніх хвороб характеризується превалюванням сполученої патології, яка водночас охоплює дві або більше функціональні системи організму. Клініко-патогенетичні особливості сполученої патології гепатобіліарної системи у вигляді ХТГ, поєднаного з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) та ожирінням (Ож), вивчаються нами протягом тривалого часу та проводиться робота з оптимізації лікування та розробки заходів медичної реабілітації у хворих з даною коморбідною патологією.

Під спостереженням знаходилось дві групи хворих на ХТГ, поєднаний з ХНХ та Ож, які були рандомізовані за віком і статтю. Усі пацєнти, які були під наглядом, постійно мешкали у великому промисловому регіоні з високим рівнем забруднення довкілля екологічно шкідливими речовинами, що негативно впливає на стан здоров'я населення. Основна група 48 осіб та група зіставлення - 45 пацієнтів. Хворі обох груп отримували курс медичної реабілітації загальноприйнятими гепатопротекторами. Хворі основної групи отримували додаткове введення нуклеїнату внутрішньо 1 капсула (0,25 г) 2 рази на добу через день № 40 та артіхол внутрішньо по 0,4 г (2 таблетки) 3 рази на добу після їди протягом 20 діб.

При дослідженні до початку медичної реабілітації встановлено, що концентрація МДА у сироватці крові була підвищена в основній групі обстежених у середньому в 2 рази (P<0,001) та у групі зіставлення - в 1,95 рази (P<0,001). Вміст ДК у крові хворих основної групи був вище норми у середньому в 1,99 рази (P<0,001) і в групі зіставлення в 1,93 рази (P<0,001). Після завершення медичної реабілітації концентрація кінцевого продукту пероксидації ліпідів (МДА) в обстежених хворих основної групи понизилася відносно вихідного значення в середньому в 1,94 рази, тобто до 3,3+0,05 мкмоль/л, що практично відповідало нормі (P>0,1). У групі зіставлення даний показник понизився до 6,5+0,09 мкмоль/л, тобто в 1,5 рази відносно вихідного значення, однак залишився вище норми в 1,6 рази (P<0,05) і вище концентрації МДА в основній групі в 1,5 рази (P<0,05). Рівень ДК в основній групі хворих нормалізувався, у групі зіставлення понизився лише до 13,8±0,3 мкмоль/л, тобто залишався вище норми в 1,52 рази (P<0,05). В основній групі відмічалася практично повна нормалізація показника ПГЕ (P>0,1), тоді як у групі зіставлення показник ПГЕ після завершення реабілітаційних заходів перевищував як норму в середньому в 1,86 рази (P<0,05), так і показник в основній групі в 1,8 рази (P<0,05).

Виходячи з отриманих нами даних, можна вважати патогенетично обгрунтованим та клінічно перспективним включення комбінації лікарських засобів природнього походження - **нуклеїнату та артіхолу** до комплексу реабілітаційних заходів у хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ та Ож.

Р.В.Разумний
Луганський державний медичний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНОГО ФІТОЗАСОБУ БРОНХИПРЕТУ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ НА ТЛІ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ

Клінічний досвід показує, що у хворих з запальними захворюваннями органів дихання, які постійно мешкають в екологічно несприятливих регіонах, патологія легень досить часто виникає на тлі хронічних процесів у гепатобіліарній системі, та передусім усього, стеатозу печінки (СП). Метою роботи було вивчення впливу сучасного фітопрепату бронхипрету на показники клітинної ланки імунітету у реконвалесцентів з НП на тлі СП.

Обстежено дві групи реконвалесцентів з НП на тлі СП - основна (35 осіб) та зіставлення (33 особи). Обидві групи отримували загальноприйняті засоби медичної реабілітації, пацієнти основної групи - додатково бронхипрет по 40-50 крапель 2-3 рази на день протягом 25-30 діб поспіль. До початку МР в основній групі зниження кількості Т-клітин (CD3+) становила 1,42 рази (P<0,01), у групі зіставлення - 1,40 рази (P<0,01) щодо норми у відносному вимірюванні та відповідно 1,65 разів (P<0,001) та 1,63 рази (P<0,001) в абсолютних значеннях. Відносна кількість CD4+-лімфоцитів була знижена в 1,21 рази в основній групі (P<0,01) та в 1,20 рази в групі зіставлення (P<0,01). Абсолютна кількість CD4+-лімфоцитів знижена в 1,4 рази у пацієнтів основної групи (P<0,001) та в 1,42 рази в групі зіставлення (P<0,001). Імунорегуляторний індекс CD4/CD8 був знижений в основній групі в 1,15 рази (P<0,001) та в групі зіставлення - в 1,17 рази (P<0,001), показник РБТЛ з ФГА був зменшеним відносно норми в середньому в 1,7 рази (P<0,001).

У пацієнтів, які перехворіли на НП та мають в якості фонової супутньої патології хронічне захворювання печінки, а саме СП, застосування сучасного фітозасобу бронхипрету сприяло більш швидкій ліквідації залишкових явищ перенесеної пневмонії та скарг