

Таким чином, проведені дослідження виявили порушення функціонального статусу перитонеальних макрофагів при введенні ацетату свинцю у всіх трьох досліджуваних концентраціях. Показано зниження спонтанної та індукованої активності та зростання функціонального резерву перитонеальних макрофагів у тварин, що отримували ацетат свинцю в дозі $LD_{100}/2$ та $LD_{100}/10$, порівняно з контролем. В той же час у групі тварин, що отримували ацетат свинцю в проміжній дозі $LD_{100}/5$, спонтанна активність макрофагів перевищувала контроль, індукована активність практично не змінювалась, а функціональний резерв фагоцитуючих клітин знижувався.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pietrangeli C.E., Edelson P., Congshavn P. Measurement of 5'-nucleotidase in mouse peritoneal macrophages in listeriosis // *Inf. Immunity*. – 2001. – V.32, № 3. – P. 1206-1210.
2. Muller L.R., Rollag A., Froland S.S. Nitroblue tetrazolium reduction in monocytes and monocyte derived macrophages // *Immunology Today*. – 1989. – 97. – P. 490-6.
3. Фонталін Л.Н. Происхождение антигенраспознающей иммунной системы позвоночных. Молекулярно-биологические и иммунологические аспекты. // *Иммунология*. – 1998. – № 5. – С. 22-30.
4. Ломакин М.С. Иммунобиологический надзор. – М.: Медицина, 1990. – 259 с.
5. Beck G. C., Oberacker R., Kapper S. Modulation of chemokine production in lung microvascular endothelial cells by dopamine is mediated via an oxidative mechanism // *J. Respir. Cell. Molecul. Biol.* – 2001. – Vol.25, № 5. – P. 636-643.
6. Дуглас С.Д., Куй П.Г. Исследование фагоцитоза в клинической практике. – М.: Медицина, 1983. – 264с.

SUMMARY

PLUMBUM IONS INFLUENCE ON FUNCTIONAL ACTIVITY OF RATS PERITONEAL MACROPHAGES

Nepyvivoda H.D., Senchylo N.V., Pochtaryova G.O., Lavrova K.V., Garmanchuk L.V., Tomachynska L.I.

ESC «Institute of biology»
Taras Shevchenko Kyiv National University

The aim was to study the level of functional activity of rats peritoneal macrophages after intraperitoneal introduction of plumbum ions. Functional status of peritoneal macrophages violated under administration of plumbum acetate in all three investigated concentrations. Spontaneous activity of phagocytes was reduced in animals that received plumbum acetate at a dose of $LD_{100}/2$ and $LD_{100}/10$ and increased in rats that received plumbum acetate at a dose of $LD_{100}/5$ compared with the control. While peritoneal macrophages functional reserve for animals with a dose of $LD_{100}/2$ and $LD_{100}/10$ was quite high, but decreased in rats that received plumbum acetate at a dose of $LD_{100}/5$.

Key words: plumbum acetate, lethal dose of agents, NST-test, FMA, peritoneal macrophages.

ІМУНОТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО ФУРУНКУЛЬОЗУ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД АВАРІЇ НА ЧАЕС

БОНДАРЧУК О.Б., БЕРКО Т.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Вінницький обласний диспансер радіаційного захисту населення

Сьогодні існує тенденція до зростання хронічних інфекційних (бактеріальних, вірусних, грибкових тощо) захворювань, яким характерні рецидивуючий перебіг та мала ефективність антибактеріальної і симптоматичної терапії. Одним з таких захворювань є фурункулез [Щербаківа, 2003]. Для більшості хворих хронічним рецидивуючим фурункулезом (ХРФ) характерні безперервний перебіг захворювання (41,3%), важка чи середня ступень важкості (88%) та тривалі загострення (від 14 до 21 дні — 39,3%). У 99,7% пацієнтів виявляють хронічні вогнища інфекції різної локалізації, а в 39,2% випадків спостерігається латентна сенсibiliзація до різних алергенів [Сетдикова, 2005]. Основним збудни-

ком ХРФ є *St. Aureus*, а фурункул розвивається в результаті гострого гнійно-некротичного запалення волосяного фолікула і тканин навколо нього [Рутенбург, 2008]. Наукові дослідження [Захараш, 2003] свідчать, що в комплексному лікуванні таких процесів доцільно призначати імуномодулятори з першого дня прийому антибактеріальних чи протівірусних препаратів. При одночасному використанні антибіотика та імуномодулятора ми маємо подвійний удар на причину захворювання. Імунокоректор нормалізує функціональну активність імунокомпетентних клітин і гуморальних факторів вродженого та набутого імунітету, від яких залежить елімінація збудника з організму, а протимікробний

препарат вбиває чи знижує функціональну активність збудника [Тельнюк, 2002]. Особливо це доцільно у осіб, які мають порушення в імунній системі як результат впливу наслідків аварії на ЧАЕС. Останнім часом [Тельнюк, 2003] є можливим використання імунотропних препаратів, яким притаманна багатогранність позитивних біологічних дій на організм людини. Одним з них є синтетичний низькомолекулярний лікарський препарат «Галавіт», що має дезінтосикаційний, антиоксидантний, протизапальний та імуномодулюючий ефекти [Щербакова, 2003].

Мета дослідження. Вивчити можливість використання синтетичного низькомолекулярного лікарського препарату «Галавіт» в комплексній терапії хронічного рецидивуючого фурункульозу у постраждалих від аварії на ЧАЕС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В дослідженні приймали участь 34 особи, переважно чоловіки, які мали наступні клінічні прояви: фурункули різної локалізації, що часто рецидивують, слабкість, пітливість, головний біль, періодичне підвищення температури тіла. Середній вік хворих складав 32,0±2,4

роки. Лікарський препарат «Галавіт» вводили за схемою після лабораторного імунологічного обстеження і консультації клінічного імунолога. Дозу препарату та курс лікування підбирали в залежності від гіперактивності чи депресії макрофагально-моноцитарної системи та показників набутого клітинного і гуморального імунітету.

РЕЗУЛЬТАТИ

Пацієнтам проводився клінічний і лабораторний моніторинг до та після призначення імунотерапії препаратом «Галавіт». При оцінці імунного статусу до лікування виявлено порушення фагоцитарної ланки імунітету: зниження чи підвищення фагоцитарної активності лейкоцитів (ФАЛ), зниження внутрішньоклітинної бактерицидності нейтрофілів, підвищення показників індукованої бактерицидності нейтрофілів в НСТ-тесті у 72,3% осіб; різнонаправлені зміни гуморального імунітету: зниження кількості В-лімфоцитів, дисімуноглобулінемія чи зниження імуноглобулінів, в більшій мірі, G та M, у 62,1% пацієнтів; і у 42,9% спостерігались зміни субпопуляційного складу Т-лімфоцитів (дивись рисунок 1).

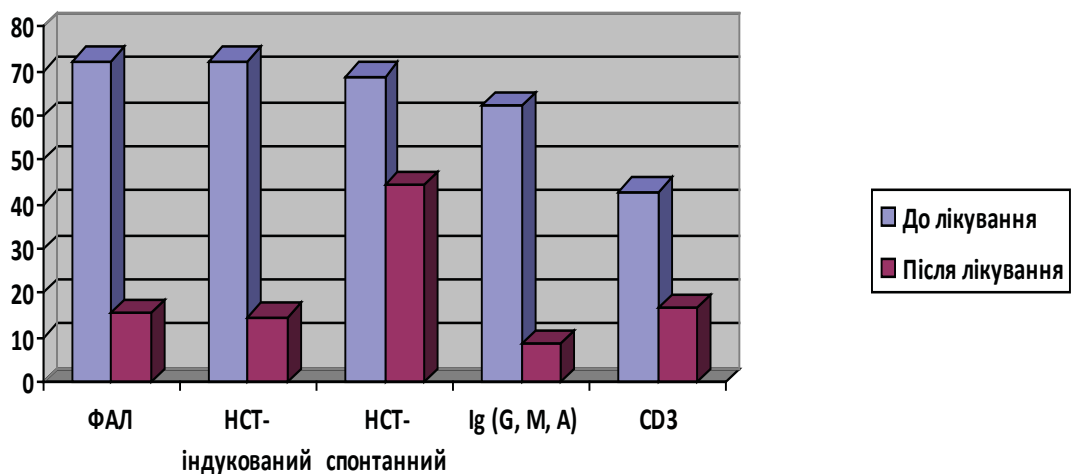


Рисунок 1. Моніторинг лабораторних імунологічних показників

Лікування проводилось в комплексі з загальнооздоровчими заходами (повноцінне збалансоване вітамінзоване харчування, вживання до 2-х літрів води протягом доби, достатній відпочинок, сон, дозоване фізичне навантаження, обмежена інсоляція, гігієна). Показом для призначення антибактеріального препарату, після визначення чутливості, були або виражені ознаки інтоксикації (підвищення температури тіла, виражена слабкість, пітливість), або локалізація

на обличчі. Результатом проведеної імунотерапії було значне покращення загального стану пацієнтів, відсутність чи зменшення частоти рецидивів, інтенсивності проявів захворювання та симптомів інтоксикації, а також швидка регресія старих фурункулів та нормалізація температурної реакції.

Катамнестичне спостереження за хворими на протязі 2,5-5 років виявило позитивний клінічний ефект (дивись рисунок 2).

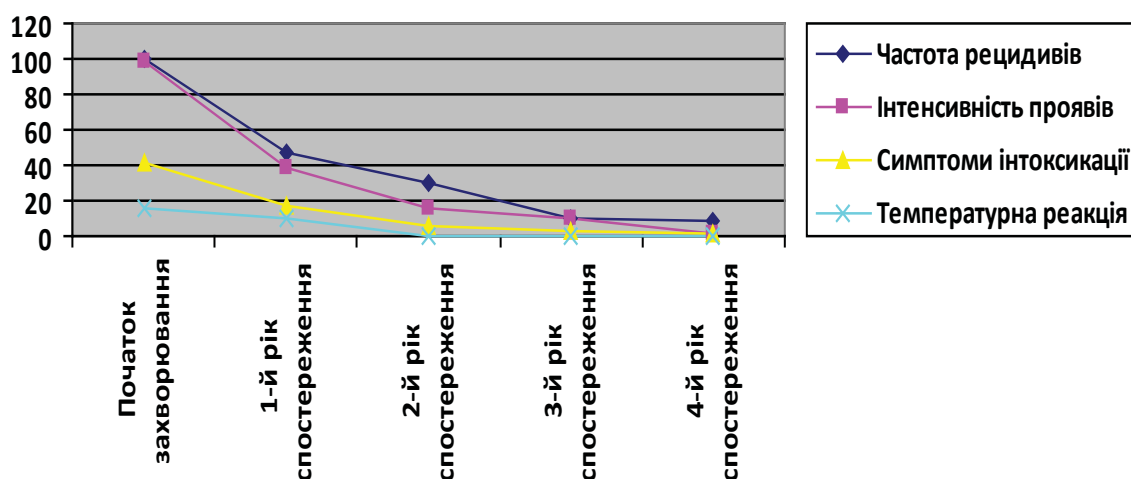


Рисунок 2. Результати клінічних проявів в динаміці

Рецидивів фурункульозу не спостерігалось у 89,6% осіб, в 10,6% випадків зменшилась інтенсивність проявів і у всіх пацієнтів зникли симптоми інтоксикації та нормалізувалась температурна реакція. Також, наявна нормалізація чи тенденція до нормалізації імунологічних лабораторних показників: достовірне зниження кількості моноцитів/макрофагів (Фч, Фі) і нормалізація показників індукованої бактерицидності в НСТ-тесті. Крім того, мала місце нормалізація імуноглобулінів класів (G, M, A) у 83,0% хворих, та показників клітинного імунітету у 79% випадків (дивись рисунок 1). Ні у одного з пацієнтів не зафіксовано місцевих чи загальних побічних ефектів, а також алергічних реакцій при застосуванні лікарського препарату «Галавіт».

ВИСНОВКИ

Імуномодулятор «Галавіт» може використовуватись в комплексній терапії хронічного рецидивуючого фурункульозу у постраждалих від аварії на ЧАЕС і призначатись в залежності від порушень в імунній системі (дефект ланки імунітету, ступінь імунної недостатності), що дасть можливість зменшити частоту рецидивів захворювання та інтенсивність їх проявів.

ЛІТЕРАТУРА

Опыт комплексного лечения больных с фурункулезами с применением внутривенного ультрафиолетового облучения крови [Текст] / М.П. Захараш, В.Г. Скляренко, В.А. Маланчук // Медицинская реабилитация. Курортология и физиотерапия. – 2003. – №3. – С. 58-59

1. Применение синтетических аналогов эндогенных иммунорегуляторных пептидов в терапии больных хроническим рецидивирующим фурункулезом [Текст] / Ю.А. Горностаева, Т.В. Латышева, К.С. Манько и др. // Иммунологи. – 2006. – Т.27 №5. – С. 307-312.
2. Рутенбург Д.Г. Психонейроиммунологические аспекты хронических рецидивирующих гнойно-воспалительных заболеваний [Текст] / Д.Г. Рутенбург, А.В. Коньчев, О.В. Кокорев // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – СПб, 2008. – №5. – С. 119-122
3. Сетникова Н.Х. Принципы диагностики и лечения хронического рецидивирующего фурункулеза [Текст] / Н.Х. Сетникова, К.С. Малько, Т.В. Латышева // Лечащий врач. – 2005. – 36. – с. 44-47
4. Тельнюк Я.И. Изучение особенностей функционирования иммунной системы у больных рецидивирующим фурункулезом [Текст] / Я.И. Тельнюк, Н.Х. Сетдикова, Б.В. Пинегин // Иммунология. – 2—2. – №4. – С. 218-220
5. Тельнюк Я.И. Особенности иммунной системы больных хроническим рецидивирующим фурункулезом и влияние на нее иммуноотропной терапии [Текст] / Я.И. Тельнюк, Н.Х. Сетдикова, М.И. Карсонова // Иммунология. – 2003. – №1. – С. 20-23
6. Щербакова О.А. Галавит в комплексной терапии больных хроническим рецидивирующим фурункулезом с измененными показателями аффинности иммуноглобулинов [Текст] / О.А. Щербакова, Т.В. Латышева, Н.Х. Сетдикова // Иммунология. – 2003. – №4. – С. 245-249