

ся регресія неврологічних проявів і зменшення рефлекторного сколіозу. У хворих з вертеброгенною неврологічною симптоматикою поліпшувалася геодинаміка в поперековому відділі хребта. Отримані результати дозволяють рекомендувати комбінований хондропротектор Артритозамін у схемах комплексного лікування та профілактики різноманітних проявів остеохондрозу хребта.

В.С. Ткачишин, С.Г. Сова

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ХОНДРОПРОТЕКТОРА "АРТРИТОЗАМИН" В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Ключевые слова: остеохондроз, комплексная терапия, хондропротекторы, глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат, люмбагия, люмбоишиалгия, вертеброгенная радикулопатия, грыжи межпозвоночных дисков, симптом натяжения Ласега, Артритозамин, эффективность, безопасность.

У 15 пациентов, больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника с длительностью заболевания более пяти лет, изучено влияние комбинированного хондропротектора Артритозамин, который применялся в комплексных схемах лечения. У больных после проведения курса лечения достоверно снижалась интенсивность болевого синдрома, уменьшались симптомы натяжения, наблюдалась регрессия неврологических проявлений и уменьшение рефлекторного сколиоза. У больных с вертеброгенной

неврологической симптоматикой улучшалась геодинамика в поясничном отделе позвоночника. Полученные результаты позволяют рекомендовать комбинированный хондропротектор Артритозамин в схемах комплексного лечения и профилактики различных проявлений остеохондроза позвоночника.

V.S. Tkachishin, S.G. Sova

COMBINED APPLICATION CHONDROPROTECTORS "ARTRITAZAMIN" NEUROLOGIC MANIFESTATIONS IN THE TREATMENT OF SPINAL OSTEOCHONDROSIS

Keywords: low back pain, complex therapy, chondroprotectors, glucosamine sulfate, chondroitin sulfate, lumbodynia, sciatica, vertebral radiculopathy, herniated intervertebral discs, a symptom of tension Lasegue, Artritozamin, efficiency, safety.

In 15 patients with osteochondrosis of the lumbosacral spine with a disease duration of more than five years, studied the effect of combined chondroprotector Artritozamin, which is used in complex treatment regimens. In patients with post-treatment significantly reduced pain intensity, decreased symptoms of tension, there was regression of neurological symptoms and a decrease in reflex scoliosis. In patients with vertebral neurological symptoms improved in the geodynamics of the lumbar spine. The results obtained allow us to recommend a combined chondroprotector Artritozamin in the schemes of complex treatment and prevention of various manifestations of osteochondrosis.

УДК 616.22:612.035:159.9.018

- **І.В. Лоскутова, д.мед.н., проф., каф. клін. імунол., алергол. та мед. генетики**
- **О.В. Ульянов, асп. каф. клін. імунол., алергол. та мед. генетики**
- *Луганський державний медичний університет*

ЭФЕКТИВНІСТЬ АЛФАГІНУ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Останнім часом відмічається поступове зростання захворюваності на червоний плоский лишай (ЧПЛ), причому відбувається «омолодження» хвороби і особливо серед хворих, які страждають на запально-деструктивний процес слизових оболонок ротової порожнини (СО РП) [12, 13, 14]. Можливо це пояснюється суттєвими змінами реактивності організму, порушенням екології, зростанням інфікування вірусними патогенами, а також високою частотою психоемоційних напружень [15]. В етіології ЧПЛ СО РП значне місце займає невrogenна теорія [13, 15], що пов'язує стресові реакції і нервово-психічне напруження із виникненням патологічних елементів на СО РП. Вважається, що стресовий фактор є не лише ініціюючим, а й підтримуючим патологічний процес при ЧПЛ СО РП, тому патогенетично обґрунтовано включення до комплексного лікування такої категорії хворих препаратів з адаптогенною дією та коректорів психоемоційної сфери [1, 2, 3, 16].

З іншого боку, можна констатувати, що ЧПЛ є аутоімунним процесом, в якому головна роль належить Th1-клітинам, що викликають запальний процес гіперчутливості уповільненого типу, особливо при його тяжкому перебігу

(ерозивно-виразковій та бульозній формах) хвороби. Чисельні дослідження дозволили обґрунтувати необхідність у комплексній терапії ЧПЛ СО РП препаратів та методів, які впливають на загальний та місцевий імунітет [14].

У лікування захворювань СО РП входять засоби рослинного походження, які рідко викликають побічні реакції, нетоксичні і добре переносяться хворими незалежно від віку та супутньої патології.

До складу алфагіну входять сухі екстракти коренів женьшеня, стебел та листя люцерни посівної, коренів елеутерококу колючого, плодів ембліки лікарської, насіння пажитника грецького [1, 4, 5, 6]. Встановлено, що препарати женьшеня стимулюють синтез РНК та ДНК, білка, підвищують рівень гормонів у надниркових залозах та позитивно впливають на різноманітні обмінні процеси, поряд з цим женьшень традиційно вважають адаптогенним тонізуючим засобом, який показаний для призначення при астеничних станах.

Люцерна посівна містить у своєму складі сапонозиди, циклічні сполуки, фітоестрогени (геністеїн, куместрол), амінокислоти, таніни, ненасичені жирні кислоти, вітаміни

А та С, кальцій, фосфор, залізо [4, 8, 9]. До складу насіння пажитника грецького входять білки, лецитин, лінолева та ліноленова кислоти, нуклеопротейни, інозитфосфат кальцію та магнію, фосфор, стероїдні сапоніни, а також кумарин та алкалоїд тригонеллін.

Корінь елеутерококу колючого містить полісахариди, що справляють імуностимулюючу дію та чітко виражений адаптогенний ефект, поліпшують розумову та фізичну працездатність. Вважають, що ембліка лікарська сповільнює процеси старіння, підсилює опір інфекціям, допомагає у подоланні станів депресії [5, 9].

В імунологічному плані призначення алфагіну сприяє відновленню показників функціонального стану моноцитів/макрофагів, у тому числі індексу перетравлення, і в цілому підвищенню фагоцитарної активності моноцитів периферичної крові, що свідчить про підвищення функціональної спроможності і активності системи фагоцитуючих макрофагів [6, 11]. Було також встановлено позитивний вплив алфагіну на стан показників клітинної ланки імунітету, що проявляється у ліквідації Т-лімпопенії, оптимізації субпопуляційного складу Т-лімфоцитів, а також підвищенні їх функціональної активності, тобто зростанні початково зниженого показника РБТЛ. Раніше була досліджена ефективність алфагіну при синдромі підвищеної стомлюваності (СХС). У таких хворих відбувалося покращання загального стану, зменшення в них астеничних, невротичних та депресивних проявів [10, 19]. Раніше алфагін в курсі імунокорекції хворих на ЧПЛ СО РП не застосовувався.

Метою роботи було вивчення ефективності алфагіну на психоемоційний стан та показники неспецифічної резистентності у хворих на ЧПЛ СО РП.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до основного плану науково-дослідних робіт ДЗ «Луганський державний медичний університет» за темою «Імунопатогенез червоного плаского лишая та методи раціональної імунотерапії та імунореабілітації» (№ держреєстрації 0110U005011).

Матеріали та методи дослідження

Медичну реабілітацію призначали 47 пацієнтам на ЧПЛ СО РП (27 жінок і 18 чоловіків) віком від 25 до 59 років. Серед обстежених у 18 хворих діагностовано типову форму хвороби, у 16 осіб - ексудативно-гіперемічну форму і у 13 пацієнтів - ерозивно-виразкову та бульозну форми (тяжкі форми) ЧПЛ СО РП.

Курс медичної реабілітації здійснювали у періоді диспансерного нагляду і всі реконвалесценти отримували професійну гігієну РП та аевіт. У всіх обстежених були встановлені астено-невротичний синдром або неврозоподібні розлади на фоні порушених імунологічних показників. Медичну реабілітацію за допомогою комбінованого фітозасобу алфагіну проводили у 24 реконвалесцентів (основна група) по 1 табл. тричі на добу і 23 особи приймали екстракт валеріани по 2 табл. 3-4 рази на день (група зіставлення). Курс медичної реабілітації в обох групах тривав 20-30 днів.

Для оцінки психоемоційного стану пацієнтів ЧПЛ СО РП застосовували особову шкалу тривоги J.Teulog (1955), у модифікації Т.А.Немчина (1966). Опитувальник складається з 50 тестів, а оцінка результатів проводилася шляхом підрахунку кількості відповідей обстеженого хворого про свідчення тривоги. Сумарна оцінка у 40-50 балів відповідала дуже високому рівню тривоги (середнє значення $43,6 \pm 0,9$ бали), 20-39 балів - високий рівень ($31,8 \pm 1,7$ балів), 10-19 балів - середній рівень ($13,6 \pm 1,1$ балів) і 0-9 балів - низький рівень ($5,2 \pm 0,6$ балів).

Для оцінки стану макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС) були вивчені показники фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) периферійної крові за допомогою чашечкового способу відносно живої добової культури *Staph. aureus* (штам 505): фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП) [10].

Рівень лізоциму у ротоглотковому секреті (РГС) оцінювали методом Мотавкіної Н.С. [18].

Статистичну обробку результатів дослідження проводили стандартними методами варіаційної статистики медико-біологічного профілю за допомогою спеціальних програм [7].

Результати дослідження та їх обговорення

При клінічному обстеженні у періоді диспансерного спостереження хворі скаржилися на відчуття занепокоєння, страху, роздратованості, емоційної лабільності, канцерофобії різного ступеня. Початковий рівень тривоги у хворих основної групи на ЧПЛ СО РП становив $28,4 \pm 1,7$ бали, а у групі зіставлення - $27,9 \pm 1,6$ бали ($P > 0,05$). Індивідуальний аналіз опитувальників довів, що до проведення курсу медичної реабілітації високий рівень тривоги (20-39 балів) відмічався у 16 осіб (66,7%) основної групи і у 15 осіб (65,2%) групи зіставлення, середній рівень тривоги - у 5 пацієнтів (20,8%) і у 6 пацієнтів (26,1%) відповідно. Низький рівень тривоги (не більше 5 балів) спостерігався у 3 пацієнтів (12,5%) основної групи і у 2 (8,7%) групи зіставлення.

До початку проведення імунореабілітації в обстежених із запально-деструктивним процесом СО РП відмічено зниження показників ФАМ, особливо ІП, причому в обох групах обстежених у періоді ранньої реконвалесценції були однотипові зсуви вивчених лабораторних показників. Істотне значення має вивчення одного з важливих факторів неспецифічної резистентності організму - лізоциму. В основній групі його рівень становив $3,8 \pm 0,2$ мкг/мл, а у групі зіставлення - $3,7 \pm 0,2$ мкг/мл, що в 1,26 рази і в 1,30 рази нижче норми відповідно (табл. 1).

У результаті проведених досліджень встановлено, що застосування алфагіну як засобу імунореабілітації у хворих на ЧПЛ СО РП (після завершення лікування) сприяло більш скорішому досягненню клініко-лабораторної ремісії хвороби. Проведення клінічних досліджень дозволило встановити, що при застосуванні фітозасобу відмічається істотне скорочення періоду збереження симптомів астено-невротичного синдрому, а також зниження проявів психо-

емоційного напруження у порівнянні з тими хворими, які алфагін не отримували. Так, в основній групі під впливом алфагіну в комплексі імунореабілітації загальний стан хворих на ЧПЛ СО РП у періоді реконвалесценції та самопочуття значно покращилися: тривалість збереження

загальної слабкості коротше у середньому на $3,6 \pm 0,2$ дні, нездужання - на $3,5 \pm 0,2$ дні, підвищеної стомлюваності - на $4,1 \pm 0,4$ дні, зниження працездатності - на $7,3 \pm 0,4$ дні та апетиту - на $6,2 \pm 0,5$ дні (табл. 2).

Таблиця 1

Показники імунітету у реконвалесцентів на ЧПЛ СО РП до початку медичної реабілітації (М \pm ш)

Показники	Норма	Обстежені групи (n=47)		P
		основна (n=24)	зіставлення (n=23)	
ФІ, %	28,6 \pm 0,8	21,6 \pm 1,1	21,9 \pm 1,1	<0,05
ФЧ	4,0 \pm 0,15	3,0 \pm 0,06	2,9 \pm 0,05	>0,05
ІА, %	12,0 \pm 0,6	9,4 \pm 0,8	9,6 \pm 0,7	>0,05
ІІІ, %	26,5 \pm 0,9	19,3 \pm 0,6	19,1 \pm 0,7	<0,05
Лізоцим, мкг/мл	4,8 \pm 0,2	3,8 \pm 0,2	3,7 \pm 0,2	>0,05

Примітка: у табл. 1 та 3 достовірність різниці показників у групі до і після медичної реабілітації при значеннях P: * - <0,05, ** - < 0,01, *** - <0,001; P - достовірність різниці між показником у першій та другій групах після завершення медичної реабілітації

Таблиця 2

Динаміка астено-невротичного синдрому у хворих на ЧПЛ СО РП у курсі медичної реабілітації (М \pm т)

Клінічні показники	Обстежені хворі (n=47)		P
	основна група (n=24)	група зіставлення (n=23)	
Тривалість збереження симптомів (дні)			
загальної слабкості	9,2 \pm 0,4	12,8 \pm 0,6	<0,05
головного болю	7,8 \pm 0,2	8,9 \pm 0,3	>0,05
нездужання	10,8 \pm 0,6	14,3 \pm 0,7	<0,05
погіршення апетиту	7,7 \pm 0,5	13,9 \pm 0,8	<0,05
підвищеної стомлюваності	11,7 \pm 0,3	9,8 \pm 0,18	<0,05
зниження працездатності	11,8 \pm 0,6	19,1 \pm 0,9	<0,05
Частота рецидивів захворювання протягом 6 місяців	2 (8,3 \pm 0,7%)	5 (21,7 \pm 1,6%)	<0,05

Примітка: вірогідність різниці вирахована між показниками основної і групи зіставлення

У всіх обстежених основної групи відмічався виражений лікувальний ефект алфагіну, оскільки хворі не скаржилися на відчуття страху, напруженості та канцерофобії. Причому у жодного пацієнта з основної групи не відмічалася сонливості, загальмованості психоемоційних реакцій, тоді як хворі групи зіставлення скаржилися на сонливість у післяобідній час, швидко втомлюваність. Рівень тривоги в основній групі обстежених знизився до $19,7 \pm 1,3$ бали, тобто в 1,44 рази (P<0,05). У групі зіставлення рівень тривоги становив у середньому $24,5 \pm 1,3$ бали, що було в 1,14 рази (P>0,05). Після завершення комплексного лікування, в основній групі обстежених, які приймали алфагін високий рівень тривоги (20-39 балів) було виявлено у двох хворих, середній рівень (до 19 балів) - у 6 пацієнтів (25,0%) і у 16 осіб (66,7%) - низький рівень тривоги. У групі зіставлення після завершення курсу загальноприйнятої реабілітації у переважній кількості хворих спостерігався середній рівень тривоги (14 осіб - 60,9%), низький - у 4 осіб і високий - у 5 пацієнтів (17,4% та 21,7% відповідно). Отже, проведення курсу медичної реабілітації із

застосуванням алфагіну хворим на ЧПЛ СО РП має значні переваги у плані прискорення ліквідації клінічних проявів астено-невротичного синдрому та покращує стан психоемоційної сфери людини.

У пацієнтів основної групи, які отримували алфагін, відмічалася підвищення початкового зниженого рівня показників ФАМ: значення ФІ дорівнювало ($27,4 \pm 1,2$)%, що було в межах норми, тоді як у групі зіставлення - ($22,9 \pm 1,4$)%, (тобто у 1,2 рази нижче, ніж в основній групі, і в 1,25 рази менше норми). Відмічалася зростання значення ІА в основній групі - у 1,3 рази, а групі зіставлення - на 10,5% (при початковому рівні ($9,4 \pm 0,8$)% та ($9,6 \pm 0,7$)% відповідно), причому у групі зіставлення даний показник межі норми не досягав (при нормі ($12,0 \pm 0,6$)%; P<0,05). Показник ІІІ у реконвалесцентів, які отримували алфагін (основна група) після завершення курсу імунореабілітації зростав у 1,36 рази і був у межах норми (при нормі ($26,5 \pm 0,9$)%; P>0,05), у групі зіставлення - на 10,7%, залишаючись вірогідно нижче норми ($20,5 \pm 1,6$)% (табл. 3).

Вплив алфагіну на імунологічні показники у хворих на ЧПЛ СО РП (М±т)

Показники	Норма	Обстежені групи (n=47)		P
		основна (n=24)	зіставлення (n=23)	
ФІ, %	28,6±0,8	27,4±1,2	22,9±1,4	<0,01
ФЧ	4,0±0,15	4,1±0,09	3,4±0,06	<0,05
ІА, %	12,0±0,6	12,1±0,8	10,1±0,5	<0,05
ІІІ, %	26,5±0,9	26,2±1,3*	20,5±1,6	<0,01
Лізоцим, мкг/мл	4,8±0,2	4,6±0,2	4,0±0,3	<0,05

У 19 (79,2%) пацієнтів, які отримували алфагін, на момент закінчення імунореабілітації ІІІ і ІА нормалізувалися, а у решти реконвалесцентів цієї групи відмічалася тенденція до покращання показників ФАМ. У групі зіставлення у 16 (69,6%) пацієнтів спостерігалася виражена позитивна динаміка показників ФАМ, а у решти зберігалася порушення з боку МФС, що свідчило про глибоке порушення імунного гомеостазу у цих хворих.

При повторному обстеженні у хворих обох груп відмічалася підвищення рівня лізоциму у РГС, однак його нормалізація відмічалася лише в основній групі. У реконвалесцентів групи зіставлення рівень лізоциму у змішаній слині досягав (4,0±0,3) мкг/мл, що вище початкового рівня в 1,1 рази, однак нижче норми в 1,2 рази (P<0,05). У клінічному аспекті було відзначено, що в основній групі обстежених поряд з нормалізацією або поліпшенням імунологічних порушень у періоді реконвалесценції, значно скорочувалася тривалість збереження ознак астено-невротичного синдрому. Таким чином, імунореабілітація з включенням алфагіну в періоді диспансерного спостереження, дозволила значно поліпшити результати медичної реабілітації хворих на ЧПЛ СО РП та покращити якість життя пацієнтів, особливо при наявності ерозивно-виразкової форми хвороби.

Після завершення курсу медичної реабілітації тривалість збереження повноцінної клініко-імунологічної ремісії протягом 6 місяців діагностовано у 22 хворих (91,7%) основної групи і у 18 осіб (78,3%) групи зіставлення.

Таким чином, встановлено, що включення алфагіну в курс медичної реабілітації хворих на ЧПЛ СО РП приводить до покращання імунологічних показників та зменшення ймовірності розвитку рецидивів запально-деструктивного процесу СО РП, що можна вважати пер-

Література

1. Алфагін: інструкція для медичного застосування препарату/ Затверджена 23.07.2007 р. Наказом МОЗ України № 417.
 2. Вайс Р. Ф. Фітотерапія: руководство / Р. Ф. Вайс, Ф. Финдельман; пер. с нем. - М.: Медицина, 2004. - 552 с.
 3. Гарник Т.П. Деякі аспекти застосування лікарських рослин в медицині / Т.П. Гарник, Ф.А. Мітченко, Т.К. Шураєва // Фітотерапія. Часопис. - 2002. - № 1 - 2. - С. 70-72.
 4. Гарник Т.П. Оцінка ефективності сучасного фітозасобу алфагіну в лікуванні хворих з синдромом психоемоційного

спективним та патогенетично обґрунтованим включення до курсу імунореабілітації у хворих даного профілю імуноактивного препарату рослинного походження алфагіну.

Висновки

1. До початку курсу медичної реабілітації в обстежених хворих на ЧПЛ СО РП відмічалися клінічні ознаки астено-невротичного синдрому (загальна слабкість, нездужання, безсоння, втрата або зниження апетиту, збільшена втомлюваність) та наявність невротоподібних розладів (відчуття неспання, страху, напруженість, емоційної лабільності, канцерофобії).

2. При імунологічному обстеженні у хворих на ЧПЛ СО РП виявлено пригнічення функціональної активності МФС, що характеризується зниженням показників ФАМ та активності лізоциму у змішаній слині.

3. Призначення імунореабілітації із застосуванням препарату рослинного походження алфагіну у хворих на ЧПЛ СО РП у періоді реконвалесценції сприяло чітко вираженій тенденції до покращання самопочуття, зниженню проявів астено-невротичного синдрому (на 3-6 днів), а також поліпшило якість життя пацієнтів за результатами оцінки рівня тривоги в 1,2 рази, особливо при наявності ерозивно-виразкової форми хвороби.

4. При використанні комбінованого фітозасобу алфагіну у комплексі медичної реабілітації ЧПЛ СО РП відмічалася позитивна динаміка показників ФАМ, які нормалізувалися у більшості обстежених хворих основної групи.

5. Тривалість протягом 6 місяців клініко-лабораторної ремісії запально-деструктивного процесу СО РП в обстежених, які застосували алфагін, що в 1,2 рази більше ніж у пацієнтів групи зіставлення.

вигорання та його вплив на стан системи фагоцитуючих макрофагів / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін // Укр. мед. альм. - 2009. - Т. 12, № 1. - С. 45-49.

5. Гарник Т.П. Вплив фітозасобу алфагіну на морфологічні показники мікрогемодинаміки у хворих з синдромом психоемоційного вигорання / Т.П. Гарник, В.М. Фролов, М.О. Пересадін // Укр. морфол. альм. - 2009. - Т. 7, № 1. - С. 22-26.

6. Гарник Т.П. Фітозасіб алфагін в лікуванні хворих на синдром психоемоційного вигорання та його вплив на стан клітинної ланки імунітету / Т.П. Гарник // Пробл. екол. та мед. ге-

нет. і кліні. імунології: зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків. - 2009. - Вип. 4 (91). - С. 163 - 173.

7. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

8. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / під ред. А.М. Гродзинського. - Київ: УРЕ, 1990. - 544 с.

9. Преображенский В. Современная энциклопедия лекарственных растений / В. Преображенский. - Донецк: ООО ПКФ «Бао», 2006. - 592 с.

10. Фролов В.М. Оценка эффективности фитотерапии вторичных иммунодефицитных состояний / В.М. Фролов, Г.Н. Дранник // Укр. мед. альм. - 2003. - Т. 6, № 4. - С. 164 - 167.

11. Энциклопедия лекарственных растений (La Sante par les plantes) / Б. Арналь-Шнебеллен, П. Гетиц, Э. Грассар, М. Юнен [и др.] - Б.м. «Ридерз Дайджест», 2004. - 350 с.

12. Молочков В.А. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая / В.А. Молочков, А.А. Прокофьев, О.Э. Переверзева, М.А. Бобров // Росс. журн. кожных и венерич. болезней. - 2011. - № 1. - С. 30-36.

13. Рабинович О. Ф. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: аспекты клинической диагностики и современные

подходы к лечению / О. Ф. Рабинович // Клин. стоматол. - 1999. - № 1. - С. 34-37.

14. Святенко Т.В. Бульозная форма красного плоского лишая: клініко-морфологічні паралелі / Т.В. Святенко // Морфол. - 2007. - Т.1, № 2. - С. 70-74.

15. Силин Д.С. К вопросу состояния слизистой оболочки полости рта у больных красным плоским лишаем / Д.С. Силин, А.И. Конопля, Е.В. Письменная // Человек и его здоровье. - 2010. - № 3. - С. 128-133.

16. Сергеев А.Ю. Иммунодерматология: иммунологические основы патогенеза главных воспалительных дерматозов человека / А.Ю. Сергеев, А.В. Караулов, Ю.В. Сергеев // Иммунопатол., аллергол., инфектол. - 2003. - № 3. - С. 10-22.

17. Фролов В.М. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, Л.А. Гаврилова // Лабор. дело. - 1989. - № 8. - С. 121 - 122.

18. Мотавкина Н.С. Микрометод количественного определения лизоцима / Н.С. Мотавкина, И.М. Ковалев, А.С. Шаронов // Лабор. дело. - 1979. - № 12. - С. 22-24.

19. Khare C.P. Indian medicinal plants / C.P. Khare. - Springer-Science, 2007. - 836p.

Надійшла до редакції 09.04.2012

УДК 616.22:612.035:159.9.018

І.В. Лоскутова, О.В. Ульянов

ЭФЕКТИВНІСТЬ АЛФАГІНУ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Ключові слова: алфагін, червоний плоский лишай, слизова оболонка ротової порожнини, імунореабілітація.

Нами було встановлено, що призначення імунореабілітації із застосуванням препарату алфагін у хворих на червоний плоский лишай слизової оболонки ротової порожнини (ЧПЛ СО РП) у періоді реконвалесценції сприяє вираженій тенденції до покращання самопочуття, зниженню проявів астено-невротичного синдрому, поліпшенню якості життя пацієнтів за результатами оцінки рівня тривоги у 1,2 рази. Застосування фітозасоби алфагін у імунореабілітації пацієнтів на ЧПЛ СО РП також позитивно впливає на динаміку показників ФАМ, які нормалізувалися у більшості обстежених хворих основної групи. Було досягнуто клініко-лабораторної ремісії захворювання протягом 6 місяців у пацієнтів основної групи, що застосували алфагін.

И.В. Лоскутова, А.В. Ульянов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛФАГИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ИМУНОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Ключевые слова: алфагин, красный плоский лишай, слизистая оболочка ротовой полости, иммунореабилитация.

Нами было установлено, что назначение иммунореабилитации с применением препарата алфагина у больных красным плоским слизистый оболочкой ротовой полости (КПЛ СО РП) в период

реконвалесценции способствует выраженной тенденции к улучшению самочувствия, снижению проявления астено-невротического синдрома, улучшению качества жизни пациентов по результатам оценки уровня тревоги в 1,2 раза. Применение алфагина в иммунореабилитации больных КПЛ СО РП также положительно влияет на динамику показателей ФАМ, которые нормализовались у большинства обследованных пациентов основной группы. Была достигнута клинико-лабораторная ремиссия в течении 6 месяцев у пациентов основной группы, которые применяли алфагин.

И.В. Loskutova, A.V. Ulyanov

EFFICIENCY OF ALFAGIN IN COMPLEX IMMUNOREHABILITATION OF PATIENTS BY RED FLAT LICHEN OF MUCOUS MEMBRANE OF ORAL CAVITY

Keywords: alfagin, red flat lichen, mucous membrane of oral cavity, immunorehabilitation.

It was set by us, that setting of immunorehabilitation with the use of preparation of alfagin for patients red flat mucous membrane of oral cavity (RFL MM OC) in the period of reconvalescence instrumental in a tendency to the improvement of feel, decline of display of asteno-neurotic syndrome, to the improvement of quality of life of patients on results the estimation of level of alarm in 1,2 time. Application of alfagin in immunorehabilitation of patients with RFL MM OC also positively influences on the dynamics of indexes of PhAM, which was normalized at the most inspected patients of basic group. Clinic and laboratory remission was attained in a flow 6 months for patients from a basic group, which applied alfagin.