

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК: 616.567-957.345.857-02

© Бикадоров В.І., 2011

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІТОЗАСОБІВ В МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ БЕЗКАМ'ЯНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ТЛІ СИНДРОМУ ЕКОЛОГІЧНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ****Бикадоров В.І.***ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

В теперешній час захворюваність на хронічний безкам'яний холецистит (ХБХ) є вельми розповсюдженою як в Україні так і в інших країнах СНД. Встановлено, що ХБХ у мешканців індустріальних регіонів з високим рівнем забруднення довкілля ксенобіотиками нерідко перебігає на тлі синдрому екологічного імунодефіциту (СЕІ), оскільки ксенобіотики, надходячи до організму людини, обумовлюють негативний вплив на стан імунної системи та сприяють формуванню СЕІ. Тому розробка раціональних підходів до лікування та медичної реабілітації хворих на ХБХ на тлі СЕІ має певне практичне значення. При розробці програми медичної реабілітації (МР) хворих на ХБХ на тлі СЕІ, нашу увагу привернула можливість використання фітозасобів, зокрема сучасного комбінованого фітопрепарату імупрету, який володіє імуномодуючими властивостями. Для встановлення ефективності імупрету при проведенні МР крім загальноклінічного обстеження було вивчено також показники клітинної ланки імунітету у динаміці. Імупрет призначали у середіну (по 15-20 крапель 3 рази на добу протягом 15-21 діб поспіль, в залежності від досягнутого ефекту). Було встановлено, що при застосуванні імупрету в період нестійкої ремісії ХБХ додатково до загальноприйнятих засобів (препарати росторопши плямистої, есенцеале Н) відмічалася прискорення покращення загального стану хворих, ліквідація тяжкості у правому підребер'ї, зникнення гіркоти у роті та іншої клінічної симптоматики, що свідчала про наявність неповної ремісії ХБХ. Синдроми Кера та Ортера, які до початку проведення МР в більшо-

сті випадків були помірно позитивними, після завершення введення фітозасобу імупрету ставали негативними. Показово, що поряд з покращенням клінічного стану хворих при введенні імупрету мала місце чітко виражена позитивна динаміка з боку показників клітинної ланки імунітету, яка характеризувалася ліквідацією Т-лімфопенії, дисбалансом субпопуляційного складу Т-лімфоцитів з нормалізацією імунорегуляторного індексу CD4/CD8, підвищенням показника РБТЛ з ФГА, що свідчило про ліквідацію вторинного імунодефіциту. Проведення диспансерного нагляду дозволило встановити, що протягом 8 місяців після завершення МР з використанням імупрету, частота загострень ХБХ в групі хворих, які отримували імупрет, знизилася в середньому в 2,5 рази стосовно групи зіставлення, що в ході МР отримувала лише загальноприйняті засоби. Це свідчить про патогенетичну обґрунтованість використання фітозасобу імупрету при проведенні МР у хворих на ХБХ на тлі СЕІ.

На початку введення цього фітопрепарату в обстежених хворих, мали місце чітко виражені зсуви імунних показників, які характеризувалися Т-лімфопенією, зниженням кількості циркулюючих у периферичній крові Т-хелперів/індукторів (CD4<sup>+</sup>), дисбалансом субпопуляційного складу Т-лімфоцитів та суттєвим зменшенням показника РБТЛ з ФГА. При дослідженні на момент завершення корекції імупретом відмічалася ліквідація Т-лімфопенії, підвищення кількості CD4<sup>+</sup>-лімфоцитів, нормалізація індексу CD4/CD8 та показника РБТЛ з ФГА.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02

© Галузіна Л.О., Федченко С.М., 2011

**ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТИОТРИАЗОЛИНА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛУДКА, ИНДУЦИРОВАННЫХ ТОЛУОЛОМ****Галузіна Л.О., Федченко С.М.***ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»*

Гастропатии занимают лидирующее место в структуре гастроэнтерологических заболеваний. Эта патология имеет полиэтиологический характер: ведущими ультрагенными факторами, способствующими развитию или прогрессированию заболеваний желудка, является контаминация ксенобиотиками.

**Целью настоящего исследования** явилось изучение гастропротекторных свойств отечественного препарата тиотриазолина (ГТ) с доказанной антиоксидантной активностью, при толуолоиндуцированных гастропатиях у крыс.

**Материал и методы.** Исследование проведено на 60 крысах (2 серии) с исходной массой 150-

180г. Животные в специальных затравочных камерах подвергались воздействию паров толуола на заданном уровне в течение 4 ч в день по 5 дней в неделю на протяжении 60 дней. Концентрацию ксенобиотика поддерживали на уровне предельно допустимой концентрации (ПДК) установленной для воздуха рабочей зоны предприятий 10 ПДК: 50 и 500мг/м<sup>3</sup>. Животные 2 серии получали еще параллельно внутрибрюшинно ампулярный 2,5% раствор тиотриазолина (производства АТ «Галичфарм», г.Львов, разработка НВО «Фарматрон», г. Запорожье, утвержденный приказом МОЗ Украины № 641 от 18.10.2007 г., регистрационный номер № UA/2931/01/02), который вводился 5 дней в неделю на протяжении 60 дней в дозе 117,4 мг/кг.

Все животные были разделены на 4 группы (по 6 в каждой). Исследуемые группы распределялись в зависимости от сроков наблюдения после завершения воздействия парами толуола и введения препарата. Животных умерщвляли эфирным наркозом на 1-е (1 серия), 7-е сутки (2 серия), 30-е (3 серия) и 60-е сутки (4 серия) после 60 дневной затравки толуолом. К каждой из опытных групп было взято по 6 контрольных животных, содержащихся в аналогичных условиях вивария. После вскрытия желудка промывали и под лупой определяли количество и размеры эрозий и язв. По завершении эксперимента для гистологического исследования брали фрагмент стенки фундального и пилорического отдела желудка. Материал фиксировали в 10%-ном нейтральном забуференном формалине (рН 7,2 – 7,4) в течение 12 - 24 часов, заливали в парафин по общепринятой методике. Парафиновые срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином и осуществляли морфометрическое исследование.

Анализ пролиферативной активности клеток основывался на иммунофлуоресцентном определении ядерного антигена делящихся клеток.

Определяли ИП (ядерная метка Ki-67) в 5 случайно выбранных полях зрения (>500 клеток) как долю (в процентах) положительно окрашенных ядер эпителиоцитов СОЖ. Для выявления клеток с конденсированным или фрагментированным ядром (апоптоз) был использован флуоресцентный ядерный краситель Hoechst 33342.

**Результаты исследования.** Применение ТГ одновременно с ингаляцией парами толуола значительно уменьшает выраженность толуол - индуцированных расстройств кровообращения (кровозлияний, стаза) в слизистой, что сопровождается минимальным повреждением покровно-ямочного эпителия. Цитопротекторные свойства ТГ, обусловленные образованием геля на поверхности СОЖ, могут играть доминирующую роль в реализации его гастрозащитного эффекта. Слизь на поверхности СОЖ чаще всего определялась в повышенном количестве. У животных, получавших ТГ на фоне ингаляции толуолом на 1-е и 7-е сутки наблюдения следует отметить лучшую сохранность покровно-ямочного эпителия и высокое содержание гликозаминогликанов в цитоплазме этих клеток, а также на поверхности слизистой оболочки. Протекторное действие ТГ выразалось в уменьшении количества и площади деструкций, что приводило к снижению степени повреждения слизистой желудка. При применении ТГ количество и длина полосовидных поражений уменьшалась в 3 раза (р 0,05). Статистически достоверное снижение линейных размеров точечных и полосовидных деструкций приводило к уменьшению степени повреждения СОЖ. Индекс Паульса снижен в 2,9 и 3,5 раза на 1-е и 7 –е сутки экспериментов соответственно. Чрезвычайно значимым становится тот факт, что при фармакологической коррекции ТГ уровень апоптоза достоверно снижается при этом сохраняется повышенная пролиферативная активность, что может отражать усиление регенеративных процессов в желудке.

УДК: 576.26.017:578.312.002

© Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадін М.О., Петріщева В.О., 2011

## ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ НОВИХ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА ЯК ЗАСОБІВ ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ В НАРОДНІЙ МЕДИЦИНІ УКРАЇНИ

Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадін М.О., Петріщева В.О.

*Київський медичний університет Української асоціації народної медицини; ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

У народній медицині України продукти бджільництва (ПБ) та методи апітерапії завжди займають дуже важливе місце у оздоровленні та лікуванні. Тому можна вважати доцільним аналіз вікового досвіду народної медицини українців стосовно застосування у клінічній практиці нових ПБ, які ще не знайшли належного місця в арсеналі лікувально-профілактичних засобів офіційної медицини. Це дуже важливо у зв'язку з затвердженням МОЗ України нової лікарської спеціальності «лікар з народної та нетрадиційної медицини». Так, на нашу увагу привернула можливість використання у

лікуванні та медичній реабілітації хворих таких ПБ, як забрус (Зб) та підмор бджіл (ПдБ). Зб – це гомогенат, який отримують з кришочок медових стільників, котрі залишаються при розпечатуванні стільників перед викачкою меду. До складу Зб крім воску та бджолиного меду входить також сума біологічно активних речовин (БАР), які виділяються бджолою. В експериментальних умовах були встановлені чітко виражені антибактеріальні властивості Зб, а також його стимулюючий вплив на імункомпетентні клітини, у тому числі ізольовані з периферійної крові пацієнтів з наявністю іму-