

рону, а саме зниження активності сироваткового інтерферону та зменшення рівня α -інтерферону та γ -інтерферону у крові. Застосування загальноприйнятої терапії не оказує достатнього ефекту на динаміку показників системи інтерферону у хворих на НАСГ, сполучений з ОЖ.

Ключові слова: неалкогольний стеатогепатит, ожиріння, система інтерферону, лікування, амбулаторні умови.

Резюме

Прудникова И.В. *Состояние системы интерферона у больных неалкогольным стеатогепатитом, сочетанным с ожирением, при лечении в амбулаторных условиях.*

У больных неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ), сочетанным с ожирением (ОЖ) установлено наличие изменений со стороны системы интерферона: снижение активности сывороточного интерферона и уменьшение концентрации α -интерферона и γ -интерферона в крови. Применение общепринятой терапии не оказывает выраженного эффекта на динамику показателей системы интерферона у больных НАСГ, сочетанным с ОЖ.

Ключевые слова: неалкогольный стеатогепатит, ожирение, система интерферона, лечение, амбулаторные условия.

Summary

Prudnikova I.V. *Conditions of interferon system of at patients with nonalcoholic steatohepatitis combined with obesity at the ambulatory treatment.*

The presence of the expressed changes of system of interferon such as degree activity of serum interferon and level of α -interferon and γ -interferon is characteristic for the patients with nonalcoholic steatohepatitis (NASH) combined with obesity (OB). Application of the generally accepted therapy does not render the expressed effect on the dynamics of interferon's system at the patients with NASH combined with OB.

Key words: nonalcoholic steatohepatitis, obesity, interferon system, treatment, ambulatory.

Рецензенти: д.мед.н., проф. І.В.Лоскутова
д.мед.н., проф. Ю.Г.Бурмак

ПОКАЗНИКИ МАКРОФАГАЛЬНОЇ ФАГОЦИТУЮЧОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ФЕБРИЛЬНУ ШИЗОФРЕНІЮ В ПЕРІОДІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГАЛАВІТУ

С.І. Радіонова, Г.С. Рачкаускас

Луганський державний медичний університет
Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня

Вступ

В даний час 1-3 % дорослого населення країн Європи та США страждають маніфестними формами ШЗ і потребують допомоги психіатра [1,8]. Особливою формою ШЗ є фебрильна шизофренія (ФШ), що важко перебігає і незрідка веде до несприятливого результату, при якій разом з вираженими психічними розладами має місце значна соматична симптоматика у вигляді гострого гарячкового стану, часто з розвитком синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання, що виявляється геморагіями на шкірі і виникненням інфекційно-токсичного шоку [13,14]. Перебіг ФШ завжди важкий, а прогноз захворювання сумнівний або несприятливий [15]. Завдання реабілітації на сьогоднішній день не лише відтворити порушені психічні функції, заново навчити хворого правильно відчувати і сприймати реальність, але й відновити біохімічний і імунологічний гомеостаз, порушений під час гострого нападу фебрильної кататонії [9,17]. Патогенез ФШ вивчений ще недостатньо. Раніше нами вже вивчалися деякі імунологічні та біохімічні аспекти розвитку ФШ [11,12], тому нас зацікавило використання сучасного імуноактивного препарату галавіту в комплексі реабілітаційних заходів у хворих, які перенесли напад фебрильної кататонії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота здійснювалася відповідно основному плану науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного ме-

дичного університету і представляє собою фрагмент теми НДР "Імуно-метаболичні аспекти патогенезу шизофренії та розробка раціональних способів лікування і реабілітації з даною патологією" (№ держреєстрації 0102U003363).

Метою роботи було вивчення впливу галавіту на показники макрофагальної фагоцитуючої системи у хворих на фебрильну шизофренію в періоді медичної реабілітації.

Матеріали і методи дослідження

Під наглядом знаходилося 87 хворих (23 чоловіка та 43 жінки) віком від 26 до 55 років, які перенесли напад ФШ та знаходилися на стадії ранньої ремісії [7]. Усі хворі, що були під наглядом, були розподілені на дві групи, рандомізовані за віком, статтю та тривалістю захворювання, з яких основна (34 пацієнта) поряд із загальноприйнятими препаратами отримувала додаткове введення з метою медичної реабілітації імуноактивний препарат галавіт внутрішньом'язово по 100 мг на добу 1 раз в 3 дні, протягом 30-45 днів поспіль. Група зіставлення (32 особи) одержувала лише загальноприйняті препарати.

Галавіт - імуноактивний препарат, що є похідним амінофталгідрозидів, який виявляє виражений моделюючий вплив на імунну систему. Основні його фармакологічні ефекти, виявлені при проведенні доклінічних випробувань, обумовлені здатністю впливати на функціонально-метаболичну активність макрофагів [6]. При запальних хворобах препарат зворотно на 6-8 годин інгібує надлишковий синтез фактора некрозу пухлин, IL-1, активних форм кисню гіперактивними макрофагами, які зумовлюють ступінь запальних реакцій, тобто проявляючи протизапальний ефект [3,5]. В той же час галавіт стимулює мікробіцидну систему нейтрофільних гранулоцитів, прискорює фагоцитоз та підвищує неспецифічну резистентність організму. Основні фармакологічні ефекти тривають протягом 72 годин [4]. Галавіт затверджений Наказом МОЗ України № 674 від 31 від 22.01.2009 р. в якості лікарського препарату, зареєстрований в Україні та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення UA/2826/01/01).

Лабораторне обстеження, крім загальноприйнятого (загальний аналіз крові і сечі, глюкоза крові), включало вивчення

ФАМ чашечковим методом [16]. При цьому досліджували фагоцитарне число (ФЧ), фагоцитарний індекс (ФІ), індекс атракції (ІА) та індекс перетравлення (ІП). В якості об'єкту фагоцитозу використовували живу добову культуру *Staph. aureus* (штам 505). Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері Intel Core 2 Duo 2,33 GHz за допомогою багатофакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1 / prof та Statistica 6,0 [2], враховуючи основні принципи застосування статистичних методів в клінічних дослідженнях [10].

Отримані результати та їх обговорення

При оцінці стану ФАМ у хворих, які перенесли напад фебрильної кататонії, до початку реабілітаційних заходів виявлені суттєві порушення з боку системи МФС, які проявлялися зниженням індексів ФАМ, особливо того показника, який характеризує фазу перетравлення (ІП) (таблиця 1).

Таблиця 1

Показники ФАМ у обстежених хворих до початку медичної реабілітації (M±m)

Імунологічні Показники	Норма	Основна група (n=34)	Група зіставлення (n=32)	P
ФІ, %	26,5±2,0	14,0±1,0**	14,5±1,2**	>0,1
ФЧ	4,0±0,15	2,1±0,08**	2,2±0,1**	>0,1
ІА, %	14,8±0,3	11,3±0,5*	11,6±0,4*	>0,1
ІП, %	25,0±1,6	12,5±0,9***	12,6±0,7***	>0,1

Примітка: в табл. 1-2 стовпчик Р - ймовірність різниці між основною групою та групою зіставлення, ймовірність різниці відносно норми * - при P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001.

Так, ІП в основній групі був менше норми в 2,07 рази (P<0,001) і становив (12,5±0,9)% при нормі (25,0±1,6)%, ФІ - в 1,9 рази (P<0,01), становивши (14,0±1,0)% при нормі (26,5±2,0)%, ФЧ було понижене до 2,1±0,08, ІА в основній групі хворих знизився в 1,33 рази та дорівнював (11,3±0,5)% (P<0,05) при нормі (14,8±0,3)%. В групі зіставлення ми не встановили вірогідної різниці між аналогічними показниками в основній групі хворих (P>0,1). ІП складав (12,6±0,7)%, що

було в 1,99 рази нижче за норму ($P < 0,001$), показник ФІ був знижений в середньому до $(14,5 \pm 1,1)\%$, тобто в 1,83 рази ($P < 0,01$). ФЧ в групі зіставлення дорівнював $2,3 \pm 0,12$, що було в 1,82 рази нижче за норму ($P < 0,01$), ІА складав $(11,6 \pm 0,4)\%$, що було нижче норми в 1,28 рази ($P < 0,05$).

Таким чином, у всіх обстежених нами хворих до початку реабілітаційних заходів відмічається пригнічення МФС, що проявляється зниженням усіх вивчених показників ФАМ.

При повторному вивченні показників ФАМ у хворих, які були під наглядом, встановлено, що в основній групі відмічається чітка тенденція до нормалізації імунологічних показників, а саме підвищення ФІ до $24,6 \pm 1,8$, тобто до нижньої межі норми ($P > 0,1$). ФЧ зростало відносно вихідного показника у середньому в 1,8 рази, досягнувши нижньої межі норми - $3,8 \pm 0,07$ ($P > 0,1$). ІА в обстежених основної групи виріс відносно аналогічного показника в 1,28 рази та становив $(14,4 \pm 0,4)\%$, а ІП піднявся до $(24,1 \pm 1,4)\%$, тобто відносно початкового значення в 1,93 рази і практично відповідав нормі ($P > 0,1$) (таблиця 2).

Таблиця 2

Показники ФАМ у обстежених хворих після завершення медичної реабілітації ($M \pm m$)

Показники ФАМ	Норма	Основна група (n=34)	Група зіставлення (n=32)	P
ФІ, %	$26,5 \pm 2,0$	$24,6 \pm 1,8$	$18,6 \pm 1,1^*$	$< 0,05$
ФЧ	$4,0 \pm 0,15$	$3,8 \pm 0,07$	$2,8 \pm 0,04^*$	$< 0,05$
ІА, %	$14,8 \pm 0,3$	$14,4 \pm 0,4$	$12,3 \pm 0,5^*$	$< 0,05$
ІП, %	$25,0 \pm 1,6$	$24,1 \pm 1,4$	$18,0 \pm 1,2^*$	$< 0,05$

Щодо хворих із групи зіставлення, то в них теж відмічалася динаміка до поліпшення вивчених показників ФАМ, але значно менше виражена, тому після завершення курсу медичної реабілітації у пацієнтів з цієї групи зберігалося зниження ФІ у середньому в 1,4 рази відносно норми ($P < 0,05$) та складало $(18,6 \pm 1,1)\%$. ФЧ у цій групі обстежених підвищилося лише до $2,8 \pm 0,04$, що було нижче норми в 1,4 рази ($P < 0,05$); ІА на момент завершення курсу медичної реабілітації становив $(12,3 \pm 0,5)\%$, що було нижче норми в 1,2 рази ($P < 0,05$). ІП у хворих групи зіставлення виріс відносно вихідного зна-

чення у середньому в 1,4 рази, становивши $(18,0 \pm 1,2)\%$, але залишався також в 1,4 рази нижче норми ($P < 0,05$).

Отже, використання в комплексі медичної реабілітації хворих, які перенесли напад фебрильної кататонії, сучасного імуноактивного препарату галавіту патогенетично обґрунтовано, оскільки сприяє нормалізації функціонального стану МФС, про що свідчить нормалізація показників ФАМ.

Висновки

1. У хворих на ФШ до початку проведення реабілітаційних заходів відмічаються чітко виражені порушення з боку МФС, що характеризується зниженням показників ФАМ, особливо ІП. Це свідчить про незавершеність фагоцитозу у хворих з даною патологією та недостатність з боку системи фагоцитуючих макрофагів/моноцитів в цілому.

2. Включення сучасного імуномодулюючого препарату галавіту до комплексу заходів медичної реабілітації у хворих на ФШ забезпечує у більшості пацієнтів чітко виражену позитивну динаміку показників ФАМ, у тому числі ІП, що дає підставу для заключення про нормалізуючий вплив галавіту на стан МФС.

3. Виходячи з отриманих даних, можна вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно доцільним включення сучасного імуноактивного препарату галавіту до комплексу реабілітаційних заходів у хворих на ФШ після завершення в них фебрильного нападу та досягнення фази ремісії патологічного процесу.

Література

1. Александровский Ю.А. Психиатрия и психофармакотерапия / Александровский Ю.А. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2004. - 430 с.
2. Боровиков В. Statistica: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / Боровиков В. - СПб.: Питер, 2001. - 656 с.
3. Ветлугина Т.П. Применение иммуномодулятора Галавит в терапии психических расстройств / Т.П. Ветлугина, Н.А. Бохан, Г.П. Ляшенко // XII российский национальный конгресс "Человек и лекарство": Тез. докладов. - М., 2005. - С. 338.

4. Галавіт: інструкція для клінічного застосування препарату / Затверджена Наказом МОЗ України № 674 від 31 від 22.01.2009 р.

5. Добрица В.П. Современные иммуномодуляторы для клинического применения : руководство для врачей / В.П. Добрица, Н.М. Ботерашвили, Е.В. Добрица. - СПб.: Политехника, 2001. - С. 164-165.

6. Донцов В.И. Галавит - новый иммуномодулятор с биоактивирующим и регенерирующим эффектом / В.И. Донцов, А.А. Подколзин // Ежегодник Национального геронтологического центра - 2001. - Вып.4 - С.70-80.

7. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. - Киев: Факт, 1999. - 272 с.

8. Клиническая психиатрия / под ред. Н.Е. Бачерикова. - Киев: Здоровье, 1989. - 512 с.

9. Кутько И.И. Современные подходы к лечению шизофрении / И.И.Кутько, Б.В.Михайлов, С.И. Табачников. - Харьков : Око, 2002. - 138 с.

10. 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.

11. Радіонова С.І. Деякі показники метаболічного гомеостазу у хворих на фебрильну шизофренію при застосуванні поліоксидонію / С.І.Радіонова // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології : зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2007. - Вип. 3-4 (78-79). - С. 263-270.

12. Радионов С.И. Опыт лечения больных фебрильной шизофренией с применением иммуноактивных препаратов / С.И.Радионов, Г.С.Рачкаускас // Український медичний альманах. - 2007. - Т. 10, №1. - С. 78 - 80.

13. Тиганов А.С. Современное состояние учения о шизофрении / А.С. Тиганов // Рос. медицинский вестник. - 2001. - Т. 6, № 1. - С. 41-45.

14. Тиганов А.С. Фебрильная шизофрения / А.С.Тиганов. - М.: Медицина, 1982. - 228 с.

15. Фебрильная шизофрения // Руководство по психиатрии. Т. 1. / под ред. Г.В. Морозова. - М.: Медицина, 1988. - С. 443 - 444.

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

17. Addington J. Neurocognitive and social functioning in schizophrenia / J.Addington, D.Addington // Schizophr. Bull. -1999. - V. 25. - № 1. - P. 173-182.

Резюме

Радіонова С.І., Рачкаускас Г.С. Показники макрофагальної фагоцитуючої системи у хворих на фебрильну шизофренію в періоді медичної реабілітації при застосуванні галавіту.

У хворих на фебрильну шизофренію (ФШ) в періоді реабілітації відмічаються чітко виражені порушення з боку МФС, що характеризувалися зниженням показників ФАМ. Включення вітчизняного сучасного імуноактивного препарату галавіту в комплекс реабілітації хворих на ФШ сприяє практично повній нормалізації показників ФАМ.

Ключові слова: фебрильна шизофренія, фагоцитуюча макрофагальна система, реабілітація, галавіт.

Резюме

Радионова С.И., Рачкаускас Г.С. Показатели макрофагальной фагоцитирующей системы у больных шизофренией в периоде медицинской реабилитации при применении галавита.

У больных фебрильной шизофренией (ФШ) в периоде реабилитации отмечаются четко выраженные нарушения со стороны МФС, которые характеризовались снижением показателей ФАМ. Включение современного иммуноактивного препарата галавита в комплекс реабилитации больных фебрильной шизофренией способствует практически полной нормализации показателей ФАМ.

Ключевые слова: фебрильная шизофрения, фагоцитирующая макрофагальная система, реабилитация, галавит.

Summary

Radionova S.I., Rachkauskas G.S. A functional condition of englobing macrophages at sick of febrile schizophrenia in the rehabilitation period at use galavit.

At patients with febrile schizophrenia (FS) in the rehabilitation period accurately expressed disturbances from party MPS which were characterised by depression of indicators PAM become perceptible. Including of immunoactive preparation galavit in a complex of rehabilitation patients with febrile schizophrenia promotes practically full normalisation of indicators PAM.

Key words: febrile schizophrenia, englobing macrophagal system, rehabilitation, galavit.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.Є. Казакова