женні після завершення лікування було встановлено, що імунофан здійснює позитивний вплив на імунологічні показники і сприяє ліквідації імунодефіциту та відновленню імунологічного гомеостазу. Так, під впливом лікування імунофаном ліквідувалася Т-лімфопенія, нормалізувався індекс CD4/CD8. До моменту завершення імунореабілітації рівень CD3+ склав 1,44±0,05, CD4+ - 0,94±0,04 г/л, коефіцієнт CD4/CD8 - 1,99±0,05, тобто вивчені показники дорівнювали верхній межі норми.

Таким чином, включення в комплекс лікування хворих на НАСГ, після перенесеного ІМ, на тлі НЦД забезпечує практично повне відновлення імунологічного гомеостазу, що робить доцільним та патогенетично виправданим застосування імунофану у амбулаторній практиці.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА

- **О. В. Ковальова, О. В. Кошля, А. А. Ковальова, А. М. Хок**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» кафедра терапії фізіотерапії і курортології, м Харків***

Після 60 років захворювання на остеоартроз зустрічається практично у 100%, а рентгенологічні ознаки його діагностуються у осіб старше б5 років приблизно в 80%. Провідними патогенетичними факторами остеоартрозу є дегенерація й деструкція хряща суглоба, що може розвинутися внаслідок невідповідності між механічним навантаженням на поверхню хряща суглоба і його здатністю витримувати це навантаження. Розпад хряща ініціює або підсилює запальні реакції в синовіальній тканині (Бунчук Н. В., 2002; Лучихина Л. В., 2001). Остеоартроз - головна причина виникнення больового синдрому, який істотно знижує якість життя і обумовлює непрацездатність у середньому та похилому віці. На остеоартроз хворіє близько 10% населення, і частіше жінки у віці 40-б0 років. На це є багато чинників, наприклад таких як зайва вага пов'язана зі змінами гормонального статусу, обміна речовин. За рекомендаціями з лікування остеоартрозу експертного комітету EULAR (2003), оптимальна схема терапії пацієнтів вимагає комбінації фармакологічних і нефармакологічних методів лікування, що дозволяє зменшити дозу та тривалість прийому НПЗП. При цьому зберігається певний ризик ускладнень у осіб на захворювання виразковою хворобою шлунку, при патології в нирках, печінці, системі крові, серцево-судинній системі. При наявності вираженого больового синдрому їх слід поєднувати з НПЗП (диклофенак, моваліс) з хондропротекторами.

Метою дослідження було з'ясувати вплив патології гепатобіліарної системи у віковому та гендерному аспекті на розвиток деформуючого остеоартрозу (ДОА) в старших вікових групах і визначити альтернативні способи лікування з урахуванням патології травного тракту.

За визначенням D. A. Drossman (1994), Є. Corazziari and the Working Team for Functional Disorders of the Biliary Tract (1994), до функціональних захворювань біліарної системи відносять дисфункцію жовчного міхура і сфінктера Одді. Рання діагностика та адекватне лікування дисфункцій біліарного тракту (БТ) мають величезне клінічне значення для профілактики трансформації функціональних порушень моторної діяльності БТ в органічну патологію. У два рази частіше жінки хворіють на патологію БТ ніж чоловіки. Кожна п'ята жінка і кожен десятий чоловік мають зазначену патологію (Галенко З. М., Коврова А. О., 1995; Галкин В. А., 2001). При цьому треба враховувати, що питома вага жінок старшої вікових групах, істотно переважає кількість чоловіків.

Досліджено 160 хворих на патологію ДОА у віці від 47 до 68 років (102 жінки і 58 чоловіків), які зверталися до 8-ї міської лікарні на протязі трьох років при середній тривалості захворювання від 5 до 10 років. У досліджених діагностовано переважно II - III клініко-рентгенологічної стадії за Ке%геп. 91,7% жінок мали зайву вагу (Індекс Кетле 31,0-35,9). 74,9% жінок мали патологію БТ. 87,5 % мали в анамнезі у віці до 30 років реактивний артрит, який безумовно став предиктором розвитку ДОА.У осіб чоловічої статі також діагностована патологія БТ, але лише у 30%. Лише третина (28,6%) чоловіків мали зайву вагу. Пацієнти були розділені умовно на дві групи рівноцінні за віком і статтю. Перша група отримувала ольфен, - по 25-50 мг 2-3 рази на добу. При досягненні оптимального терапевтичного ефекту дозу поступово зменшували і переходили на підтримуюче лікування в дозі 50 мг на добу. Курс лікування проводився впродовж 3 тижнів та поєднувався з лікувально - профілактичною гімнастикою. У другій групі у схему додатково включена нейроадаптивна стимуляція апаратом LEIT, який на місцевому рівні сприяв усуненню усіх ознак запалення. Проводилося у середньому від 3 до 5 сеансів через один два дні. Протягом лікування та на підставі обстеження з'ясовано, що патологія БТ у жінок сприяє розвитку реактивного артриту у молодому віці, які в подальшому трансформуються в ДОА.

При цьому перебіг хвороби погіршувався на тлі зайвої ваги. У чоловіків патологія БТ, зайва вага, так само мала значення у розвитку ДОА, але на відміну від жінок переважними факторами є надмірні фізичні навантаження, травми, заняття важким спортом у молодому віці. Застосування апарату LEIT може ефективно поєднуватися з медикаментозною терапією, що сприяло усуненню побічних ефектів, в тому числі проявів диспептичного характеру, що дозволило зменшити дозу НПЗП досягнувши терапевтично ефекту.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ГІРУДОТЕРАПІЇ В ЯКОСТІ ЗАСОБУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

- **Є. О. Шкопинський, О. В., Ковальова, А. А. Ковальова**
- ***Запорізький національний університет***

Фізична реабілітація - це використання з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану і працездатності хворих та інвалідів. Одним із засобів медичної реабілітації можна вважати гірудотерапію, Міністерством охорони здоров'я України (2007 р.) були затверджені методичні рекомендації для лікарів щодо використання гірудотерапії в клінічній практиці

Фармакобіологічні ефекти медичних п'явок різноманітні, а саме: антикоагулянтна непряма тромболітична, протиішемічна, антигіпоксична, гіпотензивна, протинабрякова, антиатеросклеротична (ліполітична), протизапальна, імуностимулююча, аналгетична дії. Місцеві та загальні ефекти п'явки пов'язані з тим, що у місці укусу й прилеглих тканин виникає від'ємний тиск, що викликає прилив крові до ушкоджених тканин.Тривала кровотеча сприяє зменшенню локальних запальних набряків і венозного застою.

Компоненти секрету слинних залоз медичної п'явки мають протизапальну, дефіброзуючу, бактеріостатичну, анальгезуючу дію.

За допомогою сигнальних рецепторних механізмів вони впливають на мікроциркуляторне русло, циркуляцію лімфи. При цьому активуються гладенькі клітини та інгібуються протеолітичні ферменти, що вивільняються з їхніх гранул. Гістамін викликає вазодилятацію судин і забезпечує прилив крові, яку і насмоктує п'явка. Різноманітними ефектами в місцях приставлення п'явок пояснюється успішність гірудотерапії при суглобних і нашкірних хворобах, травмах, тромбофлебіті, геморої, варикозному розширенні вен, абсцесах і фурункульозах. Загальна дія реалізується за участю декількох механізмів. По-перше, шкірно-вісцеральним шляхом, чим, власне кажучи, і пояснюється те, що в гінекології, неврології, урології та офтальмології часто практикується призначення п'явок у шкірних зонах, пов'язаних іннервацією з тим або іншим органом. Варто мати на увазі, що кількість секрету, що п'явка здатна впорснути в ранку, не перевищує 20 мікролітрів. Якщо врахувати полікомпонентність секрету, можна представити, що його окремі складові присутні практично в «гомеопатичних» концентраціях. Їхній системний ефект пояснюється рецепторними взаємодіями, які забезпечують передачу інформації від одних клітин до інших. Лікувальна дія медичної п'явки реалізується завдяки деконгестії механічному локальному розвантаженні кровотока; рефлексогенній дії на біологічно активні точки акупунктури; дії біологічно активних речовин, що вприскуються в кров під час акту кровососання. Застосування природних засобів при травмах колінного суглобу дає позитивний терапевтичний ефект у досить короткий термін, як місцевий, так і загальний стан спортсменів швидко покращується. Отже, можна рекомендувати гірудотерапію для відновлення працездатності після травм колінного суглоба.