

УДК 615:577.121:[616.233-002.2]-08

© Усенко В.О., 2012

## ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ НУКЛЕЇНАТУ ТА ТРИОВІТУ НА СТАН ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ МОНОЦИТІВ У МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У ПОЄДНАННІ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Усенко В.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

**Вступ.** Як відомо, у певної частини хворих після лікування загострення хронічного бронхіту (ХБ) у подальшому спостерігаються різноманітні залишкові явища у вигляді післяінфекційної астениї [2, 4], що потребує проведення певних як лікувальних, так і реабілітаційних заходів. У зв'язку із цим нашу увагу привернув вітчизняний імуномодуючий препарат «Нуклеїнат» (ВАТ «Київмедпрепарат», Україна, реєстраційне посвідчення UA/2885/01/01, Наказ МОЗ України № 573 від 18.08.2006 р.; «АРТЕРІУМ», Україна, реєстраційне посвідчення UA/2885/01/02, Наказ МОЗ України № 750 від 01.09.2010 р.), що має вплив на процеси клітинної та гуморальної ланок системного імунітету [3], а також володіє репаративними та регенеративними властивостями, що має ефективність у хворих на пептичну виразку (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК). Іншим препаратом, що привернув нашу увагу, був «Триовіт» («KRKA», Словенія, реєстраційне посвідчення UA/2761/01/01, Наказ МОЗ України № 106 від 14.03.2005 р.; реєстраційне посвідчення UA/2761/01/01, Наказ МОЗ України № 110 від 15.02.2010 р.), який сприяє зниженню продуктів ліпопероксидації, підвищенню антиокислювальної спроможності крові, нормалізації судинно-тромбоцитарного гемостазу [1,5].

**Метою** роботи стало вивчення впливу комбінації нуклеїнату та триовіту на стан фагоцитарної активності моноцитів та рівень стабільних метаболітів оксиду азоту у хворих із ХБ у сполученні з ПВ ДПК.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Роботу виконано відповідно до основного плану науководослідних робіт ДЗ «Луганський державний медичний університет» за темою: «Клінікопатогенетичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів із наявністю синдрому взаємного обтяження, шляхи оптимізації лікування та профілактики» (№ державної реєстрації 0106U012115).

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим наглядом було 39 хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК віком від 25 до 55 років (37,4±1,5 років), з яких було 20 чоловіків і 19 жінок у терміни, що відповідали піврічному спостереженню після початкового лі-

кування. Нуклеїнат призначали по 0,5 г (2 піг.) 4 рази на день після їжі три тижні поспіль у комбінації з триовітом (дві капсули на добу) на протязі 4 тижнів. Показники фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) периферійної крові вивчали за допомогою чашечкового способу відносно живої добової культури *Staph. aureus* (штам 505): фагоцитарний індекс (ФІ), фагоцитарне число (ФЧ), індекс атракції (ІА) та індекс перетравлення (ІП).

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали на персональному комп'ютері Intel Pentium III 800 за допомогою пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Exel Stadia 6.1/prof та Statistica).

**Отримані результати та їх обговорення.** До початку проведення медичної реабілітації у хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК відмічено зниження показників ФАМ: ФІ до 19,5±1,2%, ФЧ до 3,0±0,09, ІА до 10,2±0,7% та ІП до 19,7±1,0%. Після проведеної медичної реабілітації значення фагоцитарного індекса підвищувалось у 1,4 рази і складало 27,1±1,3% ( $p<0,01$ ), що було в межах норми. Динаміка показника фагоцитарного числа в результаті проведення курсу медичної реабілітації виявилася також вираженою і після закінчення курсу медичної реабілітації його значення підвищувалося 1,3 рази – з 3,0±0,09 до 3,9±0,1 ( $p<0,05$ ). Водночас відмічалось підвищення показника індекса атракції – з 10,2±0,7% до 12,1±0,7% ( $p<0,05$ ), що знаходилося у межах норми. Показник індекса перетравлення у хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК після завершення курсу медичної реабілітації зростав в 1,34 рази ( $p<0,01$ ) – до 26,4±1,2% і досягав значення норми (26,5±0,9%;  $p>0,05$ ). Зазначимо, що після завершення курсу медичної реабілітації в періоді диспансерного спостереження (до 6 місяців після завершення реабілітації) тривалість збереження повноцінної клініко-імунологічної ремісії протягом 3 місяців діагностовано у 32 хворих (82,1%), а до 6 місяців: у 22 обстежених (56,4%) хворих на ХБ у поєднанні з ПВ ДПК.

**Висновки:** 1. У хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПК на початок медичної реабілітації виявлено порушення макрофагальної

фагоцитуючої системи за показниками ФАМ і особливо індексів, які характеризують фазу перетравлення.

2. Застосування комбінації нуклеїнату та триовіту у медичній реабілітації хворих на ХБ при сполученому перебігу з ПВ ДПК сприяє позитивній динаміці і нормалізації показників ФАМ, що підтвердило патогене-

тичну обґрунтованість реабілітаційних заходів.

**Перспективи подальших досліджень.** У подальшому буде доцільним вивчити динаміку ФАМ у реабілітації хворих на ХБ у сполученні з ПВ ДПВ у більш тривалий період спостереження на амбулаторному етапі.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. **Гончарова Е.В.** Влияние терапии Сорбифером и Триовитом на содержание селена крови и мочи, глутатиона крови у больных железодефицитной анемией, осложненной миокардиодистрофией / Е.В.Гончарова, А.В. Говорин // Дальневосточный медицинский журнал.- 2008.- С. 16-18.
2. **Крахмалова О.О.** Взаємозв'язок показників системного запалення з тяжкістю перебігу ХОЗЛ і трофологічними статусом пацієнтів / О.О.Крахмалова, В.М.Каменір, І.В.Талалай [та ін.] // [матеріали науково-практичної конференції «Щорічні терапевтичні читання: нові технології та міждисциплінарні питання у загально терапев-

тичний практиці» (Харків, 14-15.04.2012 // Харків, 2011.- С. 135.

3. **Фещенко Ю.И.** Возможности применения иммунобиологического препарата ликопад в пульмонологии /Ю.И.Фещенко, Л.А.Яшина, С.Г.Инчук [и др. ]// Астма та алергія.- 1012.- №1.- С. 62-66.

4. **Хайтов Р.М.** Современное представления о защите организма от инфекции / Р.М.Хайтов, Б.В. Пинегин // Иммунология. – 2000. - № 1. – С. 61-64.

5. **Bendich A.** Vitamins and immunity / A. Bendich A. // J. Nutr. —1992. —V. 122. —P. 601—603.

**Усенко В.О.** Вплив комбінації нуклеїнату та триовіту на стан фагоцитарної активності моноцитів у медичній реабілітації хворих на хронічний бронхіт у поєднанні з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 179-180.

В динаміці медичної реабілітації вивчено показники фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) у 39 хворих на хронічний бронхіт у сполученні із пептичною виразкою дванадцятипалої кишки. Знайдено зниження активності ФАМ, визначено ефективність комбінованої (нуклеїнат, триовіт) медичної реабілітації.

**Ключові слова** хронічний бронхіт, пептична виразка, фагоцитарна активність моноцитів, реабілітація.

**Усенко В.А.** Влияние комбинации нуклеината и триовита на состояние фагоцитарной активности моноцитов в медицинской реабилитации больных хроническим бронхитом в сочетании с пептической язвой двенадцатиперстной кишки // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 179-180.

В динамике лечения изучены показатели фагоцитарной активности моноцитов (ФАМ) у 39 больных хроническим бронхитом в сочетании с пептической язвой двенадцатиперстной кишки. Выявлено снижение активности ФАМ, определена эффективность комбинированной (нуклеинат, триовит) медицинской реабилитации.

**Ключевые слова:** хронический бронхит, пептическая язва, фагоцитарная активность моноцитов, реабилитация.

**Usenko V.A.** Phagocytic activities monocytes under medical rehabilitation of nucleinat and triovit combination in chronic bronchitis patients with peptic duodenal ulcer // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 4. – С. 179-180.

Phagocytic activities monocytes data in 39 chronic bronchitis patients with peptic duodenal ulcer was obtained. Decrease of phagocytic activities monocytes are detected and effectivity combination (derinat, triovit) medical rehabilitation are presented.

**Key words:** chronic bronchitis, peptic ulcer, phagocytic activities monocytes, rehabilitation.

Надійшла 14.05.2012 р.  
Рецензент: проф. Ю.М.Колчин