

артерії мозга.

Клинико-доплерографічні сопоставлення при нейромоторному синдромі проявлялись варіабельно і неоднозначно представленим двигальним дефіцитом, переважно вираженим в нижніх кінцівках; ступінь кореляції між двигальним дефіцитом і даними доплерографічних досліджень, характеризуються підвищенням лінійної швидкості кровотока по основній артерії мозга, носили відносно достовірний характер ( $p < 0,05$ ).

Використання даних клініко-доплерографічних критеріїв дозволить адекватно діагностувати нейромоторний і нейром'язцевий синдроми у новонароджених дітей і відповідно забезпечити проведення відповідних терапевтичних впливів.

Дані дослідження обґрунтовують цілесобразність використання в комплексному лікуванні нейромоторного і нейром'язцевого синдромів таких ангионейропротективних засобів як Енцефалол і Танакан.

УДК 616.24-002.2-07

### **РОЛЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ЯК МАРКЕРА СИСТЕМОГО ВОСПАЛЕННЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ**

**Коляда О.Н.**

Институт микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова АМН Украины

Системные аспекты патогенеза хронических обструктивных заболеваний легких (ХОЗЛ) включают оксидантный стресс и измененные уровни провоспалительных цитокинов, а также острофазовых белков, циркулирующих в периферической крови. С-реактивный белок (CRP) указывает на выраженность системного ответа при различных видах воспаления, и, вероятно, индуцирует продукцию провоспалительных цитокинов. Цель данного исследования заключалась в оценке уровня С-реактивного белка, циркулирующего в периферической крови, определении значимости его как биологического маркера системного воспалительного процесса и выявления взаимосвязи с уровнями фактора некроза опухоли – альфа (TNF- альфа) и интерлейкина - 6 (IL-6) у пациентов с ХОЗЛ.

**МЕТОДЫ:** В исследовании участвовали 17 пациентов - мужчин со средним возрастом 30 лет, с диагнозом ХОЗЛ, а также пациенты контрольной группы с нормальной функцией легких (9 мужчин того же возраста). Уровень CRP в сыворотке крови измерялся при помощи латекс-теста. Уровни TNF-альфа и IL-6 были измерены при помощи методики ИФА.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** У 60% пациентов стоял диагноз ХОЗЛ среднетяжелой или тяжелой степени тяжести, 40% имели диагноз ХОЗЛ легкой степени тяжести. Сывороточные уровни CRP были значительно выше у пациентов с ХОЗЛ, нежели у пациентов контрольной группы ( $p < 0.001$ ), в то время как различия в уровнях TNF-альфа и IL-6 не проявили статистической достоверности. Уровни TNF-альфа и IL-6 в сыворотке крови были более высокими у пациентов с тяжелым или среднетяжелым течением ХОЗЛ ( $p = 0.041$ ), нежели у пациентов с легкой степенью течения ХОЗЛ.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** данное исследование подтверждает, что уровень циркулирующего в периферической крови CRP более высок у пациентов с ХОЗЛ любой степени тяжести, и могут таким образом быть расценены как маркер низкоинтенсивного системного воспаления.

УДК [616.24-002.5:578.828]-08

### **ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ДЕСТРУКТИВНОГО ТА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

**Коптев М.М., Філатова О.В., Куліш М.В., Пось О.А.**

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

В останні роки в Україні спостерігається поширення хіміорезистентного туберкульозу легень, перебіг якого у більшості хворих ускладнюється різними супутніми захворюваннями, серед яких особливо небезпечна ВІЛ-інфекція. Все це призводить до зниження ефективності лікування цих хворих, тому пошук засобів та методів підвищення ефективності лікування хворих на туберкульоз є актуальною проблемою сучасної фізіотерапії.

В умовах сучасних режимів хіміотерапії, резервом підвищення ефективності комплексного лікування хворих на туберкульоз взагалі і ВІЛ-асоційованого зокрема, є неспецифічна терапія. До таких методів лікування можна віднести інформаційно-хвильову терапію (ІХТ) – новий перспективний напрямок медицини, в основі якого закладено дію на організм електромагнітних випромінювань (ЕМВ) у діапазоні

частот, які адекватні власним ЕМВ організму. Завдяки цьому ІХТ може проявляти позитивний ефект у лікуванні багатьох захворювань, але ефективність ІХТ у лікуванні вперше діагностованого деструктивного, хіміорезистентного та ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу легень не вивчена.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності ІХТ у лікуванні вперше діагностованого деструктивного, ВІЛ-асоційованого та хронічного (хіміорезистентного) туберкульозу легень, що має велике практичне значення.

В основну групу було відібрано 66 хворих, які поряд із хіміотерапією отримували ІХТ, яка складала 15 – 100 сеансів, що проводилися за методом А.Г. Ярешка, М.Д. Колбуна (деклараційний патент № 62429 А, 2003 р.). 147 хворих з ідентичними основній патологічними процесами склали контрольну групу. Всі хворі отримували протитуберкульозні препарати за протоколами. Серед хворих основної групи повний курс пройшло і було виписано 31 хворий, 18 пацієнтів – ще продовжують лікування, а 17 осіб – перервали ІХТ самостійно або були виписані із стаціонару за порушення режиму (систематичну відсутність у стаціонарі, пияцтво чи вживання наркотичних речовин).

Проведено аналіз результатів лікування 31 хворого, що пройшли повний курс лікування. Оцінювали швидкість зникнення клінічних проявів хвороби, нормалізацію показників загального аналізу крові, результати бактеріологічного дослідження харкотиння та рентгенологічну динаміку патологічних змін в легенях.

Отримані результати свідчили про зникнення проявів інтоксикації на фоні ІХТ у 80% хворих уже після 10 сеансів, тоді як у 50% пацієнтів контрольної групи вони зберігалися. Усі хворі основної групи відмічали поліпшення настрою, сну, апетиту, проти 40% осіб контрольної групи. У хворих основної групи не спостерігалось побічних реакцій на прийом антимікобактеріальних препаратів.

У більшості пацієнтів основної групи показники загального аналізу крові нормалізувалися протягом першого місяця лікування, причому за цей час у 75% хворих збільшився рівень гемоглобіну, проти 30% осіб у контролі.

Для більш детального аналізу результатів лікування з основної групи були виділені 3 підгрупи: пацієнти з вперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) – 17 хворих, хронічним хіміорезистентним туберкульозом (ХТБ) – 7 хворих та ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозом легень – 6 хворих. Ідентичні підгрупи були виділені і з контрольної групи: з ВДТБ – 104 особи, з ХТБ – 26 осіб, з ТБ+ВІЛ/СНІД – 17 осіб.

Аналіз гемограми у пацієнтів основної групи з ВДТБ показав зниження середнього рівня ШОЕ на 2-му місяці лікування на 56%, проти 37% у контролі, лейкоцитів на 18%, проти 9% відповідно. У хворих основної групи з ХТБ середні показники ШОЕ за 2 місяці лікування знизилися на 25%, і лише на 12% у контролі. Зниження рівня лейкоцитів спостерігалось у пацієнтів обох груп з ХТБ, але при цьому у осіб, які отримували ІХТ, відмічалось збільшення середнього рівня лімфоцитів на 50%, проти 12% у контролі. У хворих основної групи на ВІЛ-асоційований туберкульоз легень за цей же час середній рівень ШОЕ знизився на 41% (у контролі на 17,3%). Також в цій групі відмічалось збільшення середнього рівня лейкоцитів на 11%, а лімфоцитів на 18,3%, тоді як у контрольній групі цього не спостерігалось, а кількість лімфоцитів навпаки зменшилась на 24%.

Припинення бактеріовиділення відмічалось у всіх пацієнтів основної групи з ВДТБ, у 5 (71,4%) хворих з ХТБ та 5 (83,3%) осіб з ВІЛ-асоційованим туберкульозом, тоді як в контрольній групі у 93 (89,4%), 6 (23,0%) та 7 (41,2%) хворих відповідно.

За даними рентгенологічних обстежень, розсмоктування інфільтрації у легенях після проведеного лікування спостерігалось у всіх пацієнтів основної групи з ВДТБ, а загоєння порожнин розпаду у 15 (88,2%), проти 88 (84,6%) та 85 (81,5%) відповідно у осіб контрольної групи. У хворих з ХТБ основної групи розсмоктування інфільтрацій відмічалось у 5 (71,4%) випадках, проти 10 (38,5%) у контролі, а каверни закрилися у 5 (71,4%) і 4 (15,4%) хворих відповідно. У пацієнтів з ВІЛ-асоційованим туберкульозом легень розсмоктування інфільтрації в легенях було досягнуто у 5 (83,3%) хворих основної і 9 (52,9%) осіб контрольної групи, а порожнини загоїлися у 4 (66,7%) та 9 (52,9%) хворих відповідно.

Отже, отримані результати показали, що ІХТ є важливим засобом підвищення ефективності лікування вперше діагностованого деструктивного, хронічного (хіміорезистентного) та ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу легень.