**Безрук Тетяна Олександрівна. Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування ербісолу та пилку квіткового у хворих на хронічний пієлонефрит з супутніми захворюваннями гастродуоденальної і біліарної систем : Дис... канд. наук: 14.01.02 – 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Безрук Т.О. Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування ербісолу та пилку квіткового у хворих на хронічний пієлонефрит з супутніми захворюваннями гастродуоденальної і біліарної систем. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, 2005.В роботі вивчено можливості підвищення ефективності лікування хворих на ХП із супутніми ураженнями гастродуоденальної та біліарної систем шляхом застосування ербісолу та пилку квіткового у комплексній терапії цієї патології. Встановлено, що загострення ХП супроводжується значними змінами імунної системи, процесів вільнорадикального окислення ліпідів, окислювальної модифікації білків та антиоксидантного захисту. У 76,59% хворих на ХП, в яких виявляються хронічні супутні ураження системи травлення у стані нестійкої ремісії або помірного загострення. При включенні в комплекс базисної терапії ербісолу встановлено суттєве прискорення регресу клінічних проявів ураження системи травлення, нормалізацію показників клітинного та гуморального імунітету, факторів неспецифічної резистентності, зниження показників перекисного окислення ліпідів та підвищення рівня показників системи антиоксидантного захисту. При застосуванні пилку квіткового встановлено слабкішу його дію на неспецифічні клінічні синдроми, більш значиму нормалізацію показників системи вільнорадикального окислення ліпідів та білків, антиоксидантного захисту та менш значиму – показників імунної системи. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі – підвищення ефективності лікування хворих на ХП із супутніми ураженнями гастродуоденальної та гепатобіліарної систем шляхом застосування ербісолу та пилку квіткового у комплексній терапії цієї патології.1. Серед обстежених хворих на ХП у 76,59% виявляються хронічні супутні ураження системи травлення (гастрити, гастродуоденіти, холецистити, рідше – панкреатит, коліт, реактивний гепатит), нерідко поєднані, у стані нестійкої ремісії або помірного загострення. Супутні захворювання системи травлення обтяжують перебіг ХП, посилюють імунні зрушення в організмі та знижують ефективність лікувально-профілактичних заходів на стаціонарному та амбулаторно-поліклінічному етапах. Загострення ХП супроводжується значними змінами імунної системи, процесів вільнорадикального окислення ліпідів, окислювальної модифікації білків та антиоксидантного захисту в крові. Порушення імунної системи та процесів вільнорадикального окислення ліпідів, окислювальної модифікації білків та антиоксидантного захисту у хворих на ХП із супутніми ураження системи травлення є подібними, але більш вираженими.2. У хворих на ХП із супутніми ураженнями системи травлення спостерігається порушення імунного захисту І-ІІ рівня (зниження рівня Т-активних лімфоцитів до 20,59±1,38 % (p<0,05), Т-хелперів до 19,26±1,19 % (p<0,05), імунорегуляторного індексу до 1,32±0,12 (p<0,05), підвищення рівня імуноглобуліну А до 4,12±0,32 г/л (p<0,05), імуноглобуліну G до 19,06±0,72 г/л (p<0,05), зростання кількості ЦІК до 135,59±14,76 ум.од. (p<0,05), зниження фагоцитарного числа до 4,01±0,10% (p<0,05), резерву бактерицидної активності до 9,67±0,33 у.о. (p<0,05)).3. У хворих на ХП із супутніми ураженнями системи травлення спостерігається посилення процесів ПОЛ і зниження АОЗ (збільшення вмісту малонового діальдегіду до 17,14±0,62 мкмоль/л (p<0,05), дієнових кон’югат до 86,54±4,27 мкмоль/л (p<0,05), рівня окислювально-модифікованих білків сироватки крові до 79,83±4,54 Е370/г білка плазми (p<0,05) та зниження активності каталази до 132,9±4,19 мкмоль/хв.гНв (p<0,05), підвищення - глутатіопероксидази до 271,3±14,16 нмоль/хв. гНв (p<0,05) та церулоплазміну до 112,2±8,36 Е/г білка плазми (p<0,05)).4. При включенні до комплексу базисної терапії ербісолу встановлено суттєве прискорення регресу клінічних проявів ураження системи травлення (p<0,05), нормалізацію показників клітинного та гуморального імунітету, факторів неспецифічної резистентності, зниження показників пероксидного окислення ліпідів та підвищення рівня факторів системи антиоксидантного захисту (p<0,05).5. Включення до базисного лікувального комплексу хворих на ХП із супутніми ураженнями системи травлення біологічно активної добавки пилку квіткового спричиняє слабкішу дію (порівняно з ербісолом) на неспецифічні клінічні синдроми (астеновегетативний, гіпертензивний, інтоксикаційний) і показники імунної системи та більш значиму (порівняно з ербісолом) нормалізацію показників системи вільнорадикального окислення ліпідів - окислювальної модифікації білків - антиоксидантного захисту.6. Загострення ХП супроводжується відхиленнями в імунній системі та системі антиоксидантного захисту (p<0,05). Наявність на тлі до цього загострення (нестійкої ремісії) хронічних захворювань гастродуоденальної та гепатобіліарної систем призводить до більш глибоких зрушень показників імунної та антиоксидантної системи (p<0,05). За даними епідеміологічного аналізу, ризик наявності зрушень імунної та антиоксидантної системи у хворих на ХП при приєднанні хронічної патології системи травлення збільшується у 1,5-2 рази.7. Комплекс лікування ХП із супутніми захворюваннями системи травлення доцільно доповнювати засобами системно-органної та метаболічної дії – ербісолом або пилком квітковим |

 |