влияет на фагоцитарную активность ПЯЛ крыс с нормальным иммунным статусом.

ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯК МАРКЕРИ СТРЕСАСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кошова О.Ю., Тіщенко І.Ю., Шакун О.А.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
elenko926734@gmail.com

В основі формування різноманітних захворювань цивілізації, серед яких провідне місце належить серцево-судинним захворюванням (ССЗ), неврозам і захворюванням внутрішніх органів психосоматичної етіології, лежить патологічний вплив тривалого психоемоційного стресу.

Доведено, що психологічне перенапруження, що найчастіше обумовлено пережитим у минулому гострим стресом і наявністю хронічної стресової ситуації, відіграє значну роль у патогенезі захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), інфаркту міокарду, цукрового діабету. Хронічний стрес порушує адекватну реакцію на зовнішні і внутрішні подразники, що призводить до трансформації психічного напруження у фізичний дискомфорт та віддзеркалюється погіршенням здоров'я або розвитком захворювання.

Показано, що при багатьох патофізіологічних станах порушується взаємодія нейроендокринної та імунної систем. Посилення цих порушень стресом відіграє значну роль в прогресуванні патології. Саме через порушення їх злагодженої роботи розвиваються соматичні захворювання.

Узгодженість роботи імунної і нейроендокринної систем у нормальних умовах та у відповідь на дію патогенного чинника опосередковують цитокіни, які є основними міжклітинними білками-месенджерами імунної системи. Саме вони виконують важливу роль регуляторів запалення, міжклітинних взаємодій на місцевому та системному рівні. Активуючи лімфоцитоз, фагоцитоз, цитокіни індукують інтерферони, стимулюють мітоз, а також відповідають за інші процеси, що пов'язані з запальною відповіддю.

Імунна система є однією з найчутливіших систем, що реагує на чинники малої інтенсивності і найбільш точно характеризує компенсаторно-адаптаційні можливості та резерви організму, що розвиваються за різноманітних патологічних станів, зокрема, стресу. Підвищені рівні кортикостероїдів і катехоламінів за умови стресу викликають збільшення синтезу білків гострої фази, цитокінів (ФНО-α) та інтерлейкінів. В результаті виникає запалення, що опосередковується цілим рядом прозапальних і протизапальних медіаторів та проявляється структурними, функціональними і метаболічними порушеннями та розладами мікроциркуляції.

Отже, імунологічні показники можуть служити чутливими і інформативними біомаркерами загального стану організму та предікторами розвитку захворювань психосоматичної природи, що обумовлює важливість поглибленого вивчення молекулярно-клітинних механізмів розвитку

психосоматичних патологій та необхідність пошуку специфічних маркерів розвитку стресасоційованих захворювань.

ІМУНОПАТОЕТІОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕЦЕДИВУЮЧОГО ГЕРПЕСУ І ТА ІІ ТИПІВ

Ляховська Н.В., Ляховський В.І.
Українська медична стоматологічна академія
nliakhovska@gmail.com

Орально-генітальний герпес І та ІІ типів є однією з найпоширеніших форм герпетичної вірусної інфекції, яка характеризується запальною реакцією тканин, рецидивуючим перебігом та стійкістю до різноманітних терапевтичних заходів. Поглиблення вивчення патогенезу орально-генітального герпесу свідчить про імунопатогенетичну природу цієї патології, частий розвиток цих захворювань у хворих з ознаками системних та місцевих імунодепресій. Провідне значення в патогенезі герпесвірусної інфекції належить інтерфероновій ланці імунної системи, активності Т-залежного імунітету, а також специфічного імунітету. Віруснейтралізуючі антитіла, що зберігаються у хворого на генітальний герпес протягом усього життя, є важливим фактором, який перешкоджає поширенню герпесвірусної інфекції. Тому особливо актуальним напрямком фармакотерапії рецидивуючого генітального герпесу є використання препаратів, які можуть покращувати як місцевий так і загальний імунний статус пацієнта.

Методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 24 хворих на герпесом І-ІІ типів середнього ступеню тяжкості. Для верифікації діагнозу використовували визначення специфічних антитіл класу G та А. У всіх хворих відмічався перебіг легкого та середнього ступеню тяжкості. Кількість загострень на рік складала 3-4 рази. Вся група пацієнтів була розподілена на 2 підгрупи по 12 осіб. Першій підгрупі проводилася стандартна терапія (противірусні препарати впродовж всього періоду гіпертермії і появи нових елементів ураження та наступних 3-х днів). Другій: до стандартного лікування хронічного рецидивуючого орально-генітального герпесу додатково призначався комплексний імуноторопний препарат «Ліастен» (фрагмент клітинної оболонки лактобактерій) в таблетках у дозі 2 мг 2 рази / добу.

Результати дослідження. Ефективність лікування оцінювали за проявами вираженості інтоксикаційного синдрому, швидкості епітелізації уражених ділянок, кількості загострень. У результаті досліджень спостерігалась більш позитивна динаміка у хворих другої групи: відмічалося зменшення часу епітелізації слизової та кількість загострень на рік.

Висновки. При застосуванні імунокоректора широкого спектру дії «Ліастен» у комплексному лікуванні хворих на рецедивуючий герпес відмічається покращення клінічного стану за рахунок показників імунітету.