

ДИНАМІКА АКТИВНОСТІ ФАГОЦИТОЗУ ЛЕЙКОЦИТІВ СУДИННОГО РУСЛА ПРИ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНІЙ ТЕРАПІЇ

Лазорик М.І.

У хворих ревматичними захворюваннями вивчено активність фагоцитозу лейкоцитів у судинному руслі при бальнеотерапії та медикаментозній терапії за розробленим способом, котрий захищений охоронним документом [1].

Забір крові, постановка фагоцитозу, оцінка результатів у мазку та у літрі проводилася за описаною в охоронному документі [1] та в роботі [2] методикою.

Одержані результати оброблені статистично, а їх аналіз проводився за описаним в винаході способом.

Порівнювалися середні величини показників із різних відділів судинного русла (капілярного, венозного та артеріального) 14 здорових та окремих груп хворих до та після лікування, а також частота і глибина порушень цих показників у кожному відділі.

Для зручності проведення аналізу вважаємо доцільним подати величини показників фагоцитозу різних відділів судинного русла контрольної групи в артеріальному відділі, за ним - в капілярному і потім - у венозному.

Отже, показник ФЧ в артеріальному відділі - 3.64 ± 0.51 , у капілярному - 3.71 ± 0.51 , у венозному - 3.97 ± 0.49 . Відповідно ЧМФ - 5.15 ± 0.33 , 5.06 ± 0.39 , 5.59 ± 0.49 , ПАЛ Ф - 48.10 ± 2.25 , 52.30 ± 3.45 , 55.30 ± 3.83 . Показники КАФ та МЧ виражаються через число, помножене на 10^9 /л. Для спрощення ми наводимо лише величини числа без повторення кожного разу 10^9 /л. КАФ - 3.64 ± 0.49 , 3.65 ± 0.49 , 3.92 ± 0.496 , МЧ - 18.37 ± 1.82 , 19.19 ± 3.59 , 22.45 ± 3.93 .

Результати дослідження показників у 11 хворих остеохондрозом хребта при слабосульфідній бальнеотерапії мінеральною водою курорту Синяк виявили

різницю величин як до, так і після лікування у вивчених відділах судинного русла. Наприклад, у капілярному відділі ФЧ до лікування було 12.44 ± 1.67 , після - 8.06 ± 1.09 , а в венозному - 16.77 ± 2.64 та 6.95 ± 1.38 , ЧМФ відповідно 17.74 ± 1.60 та 14.05 ± 1.30 і 19.27 ± 2.33 та 12.22 ± 1.75 . Ще більша різниця виявлена при визначенні МЧ: у капілярному відділі 51.60 ± 5.88 та 28.39 ± 5.07 , в артеріальному відділі 49.88 ± 5.59 та 27.72 ± 4.29 , у венозному відділі - 66.02 ± 9.42 та 27.21 ± 6.05 .

Достовірна різниця між показниками контролю та хворих як до, так і після лікування, виявлена в усіх відділах судинного русла. У капілярному руслі відрізнялися 6 показників, в артеріальному відділі - 7, у венозному - 6. Але величини показників до та після лікування достовірно мінялися в капілярній та артеріальній крові по 3 показниках, а в венозній - по 4 показниках. Абсолютні величини показників у венозному відділі до та після лікування відрізнялися більше, ніж в артеріальному та капілярному.

Кремниста бальнеотерапія мінеральною водою курорту Деренівка 11 хворих остеохондрозом хребта підтвердила виявлену закономірність.

Так, ФЧ у капілярному відділі було 9.45 ± 2.10 та 7.06 ± 0.88 , а в венозному - 11.73 ± 2.40 та 6.36 ± 0.78 . Відповідно показники МЧ: капілярний відділ - 31.99 ± 8.21 та 30.54 ± 5.01 , венозний відділ - 47.03 ± 10.06 та 26.77 ± 3.79 .

Переважає більшість (8 із 10) показників відрізняється достовірно. У крові з капілярного відділу достовірно відрізняється 5 із 10, а з артеріального - 6 із 10 показників. При цьому величини літра відрізняються достовірно в 5 із 6 показників в венозному відділі, в артеріальному - в 3 із 6, а в капілярному 1 із 6. Все це свідчить про особливі зрушення у венозному відділі.

Проведено дослідження у 7 хворих ревматизмом з вадами серця, котрі приймали ванни з слабосульфідною мінеральною водою в санаторії "Синяк".

Показники фагоцитозу були нижчими за контрольні до лікування і після нього продовжували знижуватися. Так, ФЧ у капілярному руслі до лікування становив 3.30 ± 1.23 , після - 2.36 ± 0.81 , а в венозному - 5.22 ± 3.02 та 1.28 ± 0.13 , КАФ у капілярному руслі 1.54 ± 0.32 та 1.53 ± 0.54 , артеріальному - 1.74 ± 0.31 та 1.80 ± 0.49 , у венозному - 1.40 ± 0.32 та 1.09 ± 0.10 , МЧ у капілярному відділі - 13.06 ± 4.71 та 10.05 ± 3.99 , у венозному - 15.82 ± 9.81 та 4.55 ± 0.29 .

У капілярній крові 4 величини достовірно відрізняються від контролю до та після лікування, а в артеріальній та венозній крові таких величин по 7.

Зниження показників у венозній крові після лікування більш різко виражене, ніж у капілярній та артеріальній. Так, ФЧ та ПАЛ Ф після лікування стають у 3 рази нижчими, ніж у контролі, КАФ - у 2.5 рази, МЧ - у 5 разів. Показники капілярного і артеріального відділів знижувалися менше, приблизно в 1.5-2 рази. Показник МЧ у венозному відділі після лікування став у 2 рази нижчим, ніж в артеріальному.

Якщо врахувати, що кількість хворих у цих групах мала, такі достовірні відмінності заслуговують певної уваги.

Наведені вище результати порівнювалися з одержаними при обстеженні 10 хворих ревматизмом, котрі лікувалися пеніциліном з протизапальними та десенсibiliзуючими засобами в стаціонарі Ужгородської ЦМКЛ.

Показники фагоцитозу до лікування у хворих ревматизмом, котрі лікувалися медикаментозними засобами, виявилися нижчими, як відповідні їм у хворих з санаторію "Синяк", за винятком КАФ та ПАЛ Ф. Медикаментозна терапія впливала на вивчені показники фагоцитозу менш виражено, ніж сульфідна бальнеотерапія. Ні один показник після лікування не відрізнявся від

відповідного до лікування достовірно. Не виявлено різниці величин показників і між окремими відділами судинного русла. Так, у капілярному відділі ФЧ був 1.90 ± 0.17 та 1.96 ± 0.19 , в артеріальному - 2.01 ± 0.23 та 1.64 ± 0.22 , у венозному 2.52 ± 0.32 та 2.14 ± 0.23 , МЧ - відповідно 10.02 ± 1.00 та 8.98 ± 1.70 , 10.12 ± 1.41 та 9.93 ± 1.80 , 12.45 ± 3.93 та 11.37 ± 1.24 .

Слід відзначити, що в капілярній крові до та після лікування від контролю достовірно відрізнялися 8 показників із 10, в артеріальній - 7 із 10, а в венозній - 6 із 10.

Більш вираженим було зниження показників у капілярній та артеріальній крові, ніж у венозній. Особливо це стосується ФЧ, ПАЛ Ф, дещо в меншій мірі МЧ.

Одержані результати вивчення впливу бальнеотерапії трьома типами мінеральних вод та медикаментозної терапії при остеохондрозі хребта і ревматизмі дають підставу зробити висновок, що при цих зарворюваннях у різних відділах судинного русла показники фагоцитозу змінюються як у мазку, так і в літрі крові.

Але при бальнеотерапії ці зміни максимально виражені в венозному відділі, а при медикаментозній терапії - в артеріальному, що дало підставу констатувати автономність поведінки лейкоцитів у кожному з вивчених відділів судинного русла, на що до цього не звертали увагу.

Це дало підставу висунути концепцію про існування в організмі кількісно-функціональної гетерогенності клітин в судинному руслі, що дає можливість пояснити одержані результати дослідження.

Відомо, що в деяких випадках лікування дає виражений клінічний ефект без особливих зрушень в лабораторних показниках крові, взятої лише з одного відділу судинного русла. Чи не маємо ми в таких випадках змін показників в тих відділах судинного русла, котрі традиційно не досліджуються.

Одержані результати дають підставу рекомендувати для оцінки дієвості лікувальних заходів функціональних властивостей лейкоцитів за запропонованим в винаході способом.

ЛІТЕРАТУРА

1. N 1681257 "Способ определения активности фагоцитоза лейкоцитов в сосудном русле". Бюл. N 36. 1991. Лазорик М.И.
2. Лазорик М.И. /Лабор. дело.- 1984.- N 3.- С.165-167.

SUMMARY

THE DYNAMICH OF PHAGOCYTOSIS ACTIVITY OF LEUCOCYTES FROM BLOOD VESSELS DURING THE BALNEOTHERAPY AND MEDICAMENTAL TREATMENT.

M.I.Lazorik

It has been made analysis of phagocytosis activity of leucocytes extracted from the capillar vessels, veins and arteries during the treatment, using the method of examination, desoribed in the Patent #1681257. We oured our patiets by H₂S mineral water from the health resort "Syniak" (vertebral osteochondrosis, rheumatism), and by mineral water with Si from "Derenivka" (vertebral osteochondrosis). The patients with rheumatism were ouder by Penicylline.

This study results indicate that balneotherapy causes the significant changes of phagocytosis in veins, the same changes occures in capillar vessels upon the influence

of medicamental treatment. It has been suggested this new jbservation could explain the estimations of treatment efficiency.