

**РЕЗУЛЬТАТИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ІМУНОЛОГІЧНОЮ РЕАКТИВНІСТЮ В
ДИНАМІЦІ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ
З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

Архій Е.Й., Желтвай В.В., Мандрик З.І., Росул М.В.

Проблема, пов'язана з використанням розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) при патології органів травлення, в останній час набула особливої актуальності. Це викликано тим, що харчування як процес забез-

забезпечення енергетичних та пластичних потреб організму приховує в собі небезпеку антигенної і токсичної агресії. Не дивлячись на відпрацьовані традиційні методи медикаментозної терапії. При ускладненні алергією таке лікування стає неможливим і тому потребує нетрадиційного підходу. З літературних даних [1-4] відомо, що при РДТ у всіх ланках імунітету відбуваються суттєві зміни, що свідчить про позитивну зміну показників імунітету, особливо місцевої імунної системи, слизових оболонок під впливом немедикаментозного методу лікування.

Метою нашої роботи було вивчення імунологічного статусу хворих в різні періоди РДТ за методикою Желтвай В.В. (1989) для можливостей оцінки впливу РДТ на імунологічну реактивність організму.

Об'єктами обстеження були пацієнти з гастро-дуоденальною патологією і алергічними проявами, які погано піддавалися лікуванню традиційними методами у зв'язку з чим проходили курс РДТ.

МЕТОДИКА РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

За день до початку голодування хворому рекомендують з'їсти легкий сніданок, знижений по калорійності обід, фруктові соки, одну столову ложку сульфату магнію і зробити очисну клізму на вечір. В наступні дні хворий замість їжі приймає тільки дистильовану воду не менше 1 - 1.5 л на добу.

Під час голодування розрізняють такі періоди: 1) період тривоги, коли ще продовжується шлункова секреція і є почуття голоду, а обмін забезпечується переважним використанням вуглеводів. Цей період триває перші три дні голодування.

2) період ацидозу, тобто організм переходить переважно на ендогенне харчування за рахунок використання білків м'язів або життєво менш важливих органів, з подальшим переходом на ліпідний обмін з використанням жирів із тканинних депо. В період ацидозу в організмі накопичується багато продуктів недообміну і в загальному стані хворого спостерігається погіршення і навіть поява симптомів раніше перенесених захворювань. Цей переломний період виникає на 6 - 9 день і продовжується не більше 1 - 2-ох діб. Після чого стан хворого значно покращується, а організм для харчування використовує патологічно змінені клітини і продукти жирового обміну.

3) період компенсації. На 12 - 14 день у хворих настає повна компенсація ацидозу і голодування на цьому в умовах стаціонару завершується.

4) період відновлення. Показником до початку відновлення є відновлення у хворого почуття голоду, очищення жовчного міхура з виділенням великої кількості жовчі, очищення слизових, зокрема рогівки ока, язика, значне слиновиділення і хороше самопочуття хворого. Далі хворий переходить до харчування по строгим схемам. В перші дні харчується тільки соками, свіжими овочами з дуже строгим дозуванням, виключенням з раціону солі, цукру, білків тваринного походження. Поступово кількість продуктів збільшують і на 14-ий день харчування приводять до рамок норми.

Дослідження імунної реактивності хворих проводилося у всі періоди голодування, тобто сироватка крові цих хворих забиралася в кожен з періодів і визначалася імунологічна реактивність за методикою Желтвай В.В. (1989) в динаміці. Це дало можливість дослідити імунний статус під впливом РДТ і порівняти з практично здоровими.

Групу хворих складало 20 чоловік, а практично здорових 30 студентів, у яких не було ніяких скарг зі сторони органів травлення.

Вже при обстеженні хворих в період тривоги виявилось, що показники циркулюючих імунних комплексів (ЦІК і холодових імунних комплексів (ХІК) в одних хворих є дуже високими (ЦІМ $32,4 \pm 1,7$, ХІК $44,9 \pm 3,7$), а в інших низькими (ЦІК $19,0 \pm 1,2$, ХІК $31,3 \pm 3,2$), що можна пояснити різними типами гіперчутливості організму.

Низькі показники переважали серед хворих з алергічними ускладненнями. Такі дані мали кореляцію з даними визначення імунних комплексів по методиці Гриневич в роботі Архій Е.Й. В результаті нами було виділено дві групи хворих з високими і низькими показниками ЦІК і ХІК, динаміку яких ми прослідковували всі періоди РДТ. В групі низьких показників, ЦІК і ХІК були самими високими в період ацидозу і компенсації і досягали 30-40 ум. од., що достовірно відрізнялося від норми: а в період відновлення спостерігалася нормалізація всіх показників. Виходячи з цих даних, ми припускали, що імунні комплекси у цих хворих спочатку вивільнялися з шокових органів і на відновленні виводилися з організму.

У групи хворих з високими показниками, планується продовжити обстеження в більш віддалені строки відновлення, оскільки в перші п'ять днів в стаціонарі спостерігалася тільки тенденція до зниження рівня імунних комплексів, але без повної достовірності про їх нормалізацію.

ВИСНОВОК

Виходячи з результатів нашої роботи РДТ сприяє нормалізації імунологічної реактивності організму, особливо показовим це є відносно хворих з більш вираженими порушеннями імунітету, тобто у хворих з імунними комплексами фіксованими в "шокових органах".

Таблиця 1

Зміни показників імунного стану при лікуванні хворих з патологією органів травлення і гепатобіліарної системи в різні періоди РДТ з високими показниками ЦК.

Періоди РДТ	С/П	Показники імунного стану			
		ЦК	ХІК	ССФ	Тх/Тс
Період тривоги	М	32.4	44.9	12.5	3.6
	m	±1.66	±3.74	±2.87	±0.4
	P	<0.001	<0.001	<0.01	-
Період ацидоза	М	35.0	50.8	16.5	2.2
	m	±1.46	±2.34	±1.52	±0.2
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Період компенсації	М	50.1	65.8	15.6	6.1
	m	±2.13	±4.45	±4.98	±2.5
	P	<0.001	<0.001	>0.05	-
Період раннього відновлення	М	32.0	403	8.0	3.7
	m	±2.64	±2.6	±2.09	±1.04
	P	<0.001	<0.001	-	-
Період пізнього відновлення	М	30.0	48.0	16.5	2.1
	m	±1.0	±4.0	±4.5	±0.6
	P	<0.001	<0.001	>0.01	-

Таблиця 2

Зміни показників імунного стану при лікуванні хворих з патологією органів травлення і гепатобіліарної системи в різні періоди РДТ з низькими показниками ЦПС.

Періоди РДТ	С/П	Показники імунного стану			
		ЦПС	ХПС	ССФ	Тх/Тс
Період тривоги	М	19.0	31.3	12.3	2.04
	m	±1.78	±3.24	±2.04	±0.4
	P	>0.05	<0.001	<0.001	>0.05
Період ацидоза	М	23.0	42.5	19.5	1.3
	m	±1.87	±3.08	±2.54	±0.2
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Період компенсації	М	24.4	33.8	9.4	3.9
	m	±2.6	±4.8	±3.0	±1.3
Періоди РДТ	С/П	Показники імунного стану			
Період раннього відновлення	P	<0.001	<0.01	>0.05	>0.05
	М	16.2	27.9	11.7	3.04
	m	±1.63	±3.5	±2.8	±0.8
	P	-	>0.05	>0.05	-
Період пізнього відновлення	М	14.0	19.0	5.0	3.2
	m	±0.9	±3.0	±2.0	±1.1
	P	-	-	-	-
Стать	ЦПС	Норма ХІК	ССФ	Тх/Тс	
Чоловіки	14.0±0.7	18.4±1.3	4.4±0.6	3.2±0.2	
Жінки	11.0±1.6	16.0±1.7	5.0±0.8	2.2±0.2	

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганич О.М., Архий Э.И., Верес Н.Н. Отдаленные результаты лечения разгрузочно-диетической терапией патологии желудочно-кишечного тракта. Сборник: Разгрузочно-диетическая терапия больных заболеваниями желудочно-кишечного тракта, пищевой и лекарственной аллергией. Ужгород. 1988, с. 8-10.

2. Максимов В.А. Показания и терапевтическая эффективность разгрузочно-диетической терапии при заболеваниях органов пищеварения. Сборник: Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней. Под редакцией И.Н. Волгарева, М. 1993, с. 82-88.

3. Дмитриев А.И. К вопросу по механизму лечебного действия дозированного голодания. Сборник: Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней. Под редакцией М.Н. Волгарева, М, 1993, с. 14-15,

4. Архий Е.Я. Розвантажувально-дієтична терапія в хворих поєднаною патологією органів травлення і алергічними ускладненнями. Автореферат дис. докт. мед. наук. Київ, 1996, 44 с.

5. Андрейчик М.А., Кузив П.П., Гнатович Й.Г., Погорила М.А., Вадзюк С.Н. Клинико-патогенетические особенности течения некоторых заболеваний органов пищеварения при разгрузочно-диетической терапии. Сборник: Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней. Под редакцией М.Н. Волгарева. М, 1993, с. 71.

6. Ганич О.Н., Архий Э.И., Желтвай В.В., Турияница И.М., Сабов В.А., Мисевра Н.И., Ганич Т.М., Стародымова С.Б. К вопросу научного обоснования применения разгрузочно-диетической терапии при патологии органов пищеварения. Сборник: Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней. Под редакцией М.Н. Волгарева. М. 1993, с. 77.

7. Каратаев С.Д. Состояние желудка и двенадцатиперстной кишки у больных хроническим гастритом при проведении разгрузочно-диетической терапии. Сборник: Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней. Под редакцией М. Н. Волгарева. М, 1993, с. 79-82.

SUMMARY**INVESTIGATION RESULTS OF IMMUNOLOGIC REACTIVITY IN THE DYNAMICS OF RELIEVING DIET THERAPY ON THE PATIENTS HIGH DIGESTION ORGANS PATHOLOGY**

Archy E. Y., Zheltvay V. V., Mandryk Z. I., Rosul M. V.

In the different periods of relieving diet therapy, according to the methods of Zheltvay V.V. (1989) was investigated the immunologic activity of the patients with the gastroduodenal pathology and allergic symptoms.

The investigation demonstrates that the relieving diet therapy promotes normalization of immunological status of the organism.