

ЛАКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ВТОРИННИМИ ІМУНОДЕФІЦИТНИМИ СТАНАМИ

О.І.Волошин, д.мед.н., професор,

В.Л.Васюк, к.мед.н, доцент,

Л.О.Волошина к.мед.н, доцент

Буковинський державний медичний університет

Імунодефіцитні стани (ІС) з кожним роком зустрічаються все частіше внаслідок численних причин ендо- і екзогенного походження: прогресуючого погіршення стану довкілля, інтенсивних, наростаючих темпів життя і супутніх їм психоемоційних стресів, погіршення біологічної цінності їжі, якості питної води тощо. Існує сумна перспектива зростання частоти, вираженості імунодефіцитних станів та появи їх у все молодших вікових групах населення. Імунодефіцитний стан – це не самостійна хвороба, а „додаток” до численних хвороб у вигляді втрати здатності організму до захисту від інфекцій та пухлин.

За походженням ІС поділяють на **первинні** (вроджені), які часто генетично зумовлені, та **вторинні** (набуті), що виникають під впливом несприятливих ендо- і екзогенних факторів після народження. Сімейному лікарю та лікарю загальної практики зустрічатимуться переважно вторинні імунодефіцити (ВІД), які виникають за дії численних факторів і за функціональним станом поділяються на компенсовані, субкомпенсовані та декомпенсовані форми.

При підозрі на ВІД та його оцінюванні необхідно користуватись такими положеннями:

1. Повноцінний клінічний аналіз імунодефіциту може бути проведений лише в комплексі з оцінкою клінічної картини захворювання, даних анамнезу пацієнта та загального аналізу крові й імунограми. Робити клінічний висновок на підставі аналізу показників імунограми не можна, тому що одні й ті ж зміни параметрів імунограми можуть спостерігатися за принципово різних патологічних станів.
2. Реальну інформацію про зміни імунограми мають лише значні порушення показників імунограми (більше, ніж на 33% від умовної норми).
3. Клінічна картина є визначальною в оцінці ВІД, а імунограма відіграє допоміжне значення. Відсутність змін в імунограмі при наявній клініці ВІД вимагає поглибленого вивчення функції окремих ланок імунітету (II, III рівень).
4. Першочергове значення в оцінці імунограми має співвідношення параметрів імунограми, а не їх абсолютне значення.
5. Слід враховувати можливість змін показників імунограми у зв'язку з прийняттям їжі (особливо яйця, м'ясо), фізичними навантаженнями, стресом, часом доби.
6. Невідповідність показників імунограми важкій клініці захворювання свідчить про несприятливий розвиток патологічного процесу.

Імунна система ніколи не „стоїть осторонь” будь-яких патологічних хронічних процесів: вона завжди приймає участь в них, однак при легких, рідше, помірних проявах хронічних захворювань з настанням ремісії самостійно відновлюється відносно нормальне функціонування імунної системи (спрацьовують саногенетичні механізми ауторегуляції), що

дозволяє лікарям не застосувати імуномодуляторних засобів. Тільки при торпідно перебігаючих, хоч і помірних, а також середньої важкості та важких захворюваннях слід пам'ятати про наявність в них тривожного вторинного імунодефіцитного стану, без належної корекції якого неможливо очікувати добрих загальних результатів лікування. Саме тому, що значна кількість лікарів недостатньо зорієнтована на діагностику ВІД і його корекцію, у пацієнтів часто спостерігаються рецидиви хвороб, затяжний, прогресуючий перебіг, ускладнення тощо. У всіх подібних випадках хворому доцільно призначити загальний аналіз крові, імунограму та консультацію імунолога.

Слід пам'ятати, що корекція імунологічних порушень можлива лише за умов належного лікування основної недуги чи/і супутніх їй коморбідних захворювань, оскільки ВІД може бути результируючим станом сумарної дії існуючих у пацієнта патологічних процесів. Це означає, що засоби імунореабілітації є лише складовою частиною комплексного лікування.

Тривалість застосування імунокорегуючих засобів визначається не тільки особливостями основного захворювання чи сукупності хвороб – чинників ВІД, але і віку хворого, особливостей його харчування, способу життя (інтенсивні життєві ритми, шкідливі звички, недосипання, зловживання стимуляторами), а також пори року, маси тіла тощо. Доведено, що імунореабілітація у пацієнтів старших вікових груп (особливо після 60 років), зі зниженою чи надмірною масою тіла, у зимово-весняний період повинна бути тривалішою як мінімум на одну третину з дотриманням добових доз імуномодуляторів.

Слід пам'ятати, що не існує стандартних курсів імунореабілітації: всі зазначені в інструктивних вказівках рекомендації до імунотропних препаратів зорієнтовані лише на усереднені терміни імунореабілітації пацієнтів зрілого віку. Побудова курсу імунореабілітації у конкретного хворого здійснюється лікарем згідно оцінки клінічного стану пацієнта, аналізів крові, імунограми, віку, особливостей професії та життєвого укладу, екологічної ситуації місця проживання.

Всі анемічні синдроми є несприятливим фоном для імунореабілітації: чим тяжча анемія, тим менше шансів на успішну імунореабілітацію. В таких випадках необхідне застосування й антианемічних препаратів.

Прискорення регресу проявів ВІД за допомогою імунотропних препаратів можна досягти за допомогою посиленого вживання фруктових-овочевих соків (від 0,5 до 1,0 літра на добу) чи свіжих фруктів і овочів в об'ємі 300-700 г на добу (залежно від маси тіла), чим досягається зменшення в організмі проявів „оксидативного стресу” за рахунок хвороб, покращання метаболічних процесів та створення належних умов для пожвавлення розмноження популяції імунних клітин різного рівня, підвищення їх функціональної активності.

Важливою є оцінка **ступеня імунологічних порушень** у пацієнта. Відхилення імунологічних показників від умовної норми (кожна сучасна імунологічна лабораторія в аналізах наводить референтні значення умовної норми) до 15% не приймаються до уваги (можливий вплив різних життєвих факторів на такі зміни), відхилення від 16 до 33% вважаються ознаками легкого ступеня ВІД; відхилення від 34 до 63% - ознаками помірного імунодефіциту і вище 63% - проявами вираженого ВІД. Аналіз слід здійснити за всіма

показниками імунограми, визначити ключові з них, особливо клітинної ланки імунітету, співставити з клінічними даними і встановити загальну оцінку ступеня ВІД.

Контроль ефективності імунореабілітації здійснюється згідно клінічного покращення та даних імунограми в динаміці. Слід зазначити, що імунна система відновлюється повільно: у пацієнтів молодого і зрілого віку належних результатів можна досягти на 17-21 день, старших вікових груп – 30-35 день. Однак, ефективність імунореабілітації, тривалість цього процесу більше залежить від причини (тобто захворювань), ступеня ВІД, віку хворого. В разі потреби – необхідні повторні курси імунореабілітації. Це залежить від початкового ступеня вираженості ВІД та можливостей належного лікування основного захворювання.

Лікар загальної практики може успішно здійснювати імунореабілітацію. Досить надійними та доцільними в таких випадках є лікарські засоби рослинного походження, переважно у формі настоянок.

Арсенал імуномодулюючих рослин за механізмом дії неоднорідний. Найбільш чіткими імуномодулюючими властивостями володіє лише ехінацея, хоча препаратам з неї певною мірою властиві протизапальні, антиоксидантні, репаратні, антибактеріальні, антивірусні та антимікотичні властивості. Серед рослин-імуномодуляторів є друга група – з домінуючими антимікробними, протизапальними властивостями і лише на другому плані в них проявляються імуномодулюючі ефекти (корінь пеларгоніїр, кошачий кіготь). Третю групу складають адаптогени-імуномодулятори, в яких знову ж імуномодулювальні властивості на другому місці (елеутерокок, родіола рожева, золотий корінь, астрагал шерстистий). А такі імуномодулюючі рослини, як омела біла та переступень білий володіють ще й протипухлинними властивостями.

Здійснення імунореабілітації хворих із ВІД – тонка справа. Тут не завжди можна досягти належних результатів та стійкості ремісії, оскільки є багато ендогенних та екзогенних, в т.ч. соціальних, екологічних факторів, вікових періодів життя людини, які визначають особливості та стійкість ВІД. Тому повторне застосування підтримуючих курсів рослинних імуномодуляторів при хронічних захворюваннях, особливо в період фізіологічного сезонного спаду захисних сил організму, часто є дуже доцільним.