

ВАЛЬ

**СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНОКОРИГУТНОЇ  
ДІЇ МІКРОХВИЛЬОВОЇ РЕЗОНАНСНОЇ ТЕРАПІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД  
СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ .**

Винахід відноситься до галузі медицини і може бути використаний для прогнозування ефективності імунокоригуТної дії мікрохвильової резонансної терапії при різних захворюваннях легенів.

Відомий "Способ прогнозирования ишемической болезни сердца" (Э.И. Зборовский, Р.Ф. Фомина, И.Д. Козлов и др., а..с. № 1773380, МКИ А61 В5/02). Суть способу полягає в тому, що ішемічну хворобу серця прогнозують шляхом визначення лінійної дискримінантної функції відносно показників систолічного артеріального тиску, життєвої ємкості легенів, ширини тазового поясу, віку людини. Недоліком способу є необхідність застосування великого набору методів для прогнозування захворювання, трудомісткість цієї роботи.

Відомий також спосіб прогнозування хронічної патології нирок у осіб, які перехворіли геморагічною лихоманкою з нирковим синдромом ("Способ прогнозирования хронической патологии почек у переболевших геморрагической лихорадкой с почечным синдромом", И.С Старостина, И.А. Шапиро, Л.А. Верета и др., а.с. № 1654747, МКИ G01 N33/53). Суттю способу є раннє прогнозування хронічної патології нирок шляхом

визначення від 16 до 30 дня хвороби вмісту циркулюючих імунних комплексів у крові, за їх рівнем прогнозують ризик розвитку у цих хворих хронічної патології нирок. Недоліком способу є низька достовірність прогнозу ступеня ризику (в межах 88 %).

Найближчим до нашого способу є "Способ прогнозирования исходов при механической травме" (А.Н. Горячев и В.Н. Дементьев, а.с. № 1782547, МКИ А61 В10/00). Сутність способу полягає в тому, що прогнозування перебігу травматичної хвороби здійснюють на основі прогностичного індексу, який розраховується із співвідношень систолічного і діастолічного артеріального тиску. На підставі величини прогностичного індексу прогнозують ступінь ризику несприятливого перебігу захворювання. Недоліком способу є оцінка ступеня ризику на підставі тільки одного показника стану серцево-судинної системи, яка не дозволяє дати інтегральну оцінку стану адаптаційно-компенсаторних реакцій хворого, що може знизити точність прогнозування перебігу захворювання. ,

В основу винаходу поставлена задача створення точного способу прогнозування ефективності імунокоригуючої дії мікрохвильової резонансної терапії (МРТ) в залежності від стану вегетативного тону організму людини, який дозволяє, ураховуючи прогноз перебігу хвороби, вибрати тактику ведення і лікування хворих з захворюваннями легенів різної етнології. Задача, яка поставлена, вирішується шляхом оцінки

вегетативного тонусу хворого, на підставі якого прогнозується ефективність призначення МРТ і доцільність використання додаткових методів терапії.

Спосіб здійснюється таким чином. Визначають ряд показників вегетативного тонусу організму: дані анкети-опитування за Вейном А.М., індекс Кердо, вегетативний індекс за 8-кольоровим тестом Люшера. Визначається інтегральний показник вегетативного тонусу, який складається з алгебраїчної суми значень цих показників у відносних одиницях, які визначаються як відношення значення кожного показника до значення норми, якщо інтегральний показник має додатне значення, то переважає симпатотонія, призначається МРТ, якщо інтегральний показник має від'ємні значення, то переважає парасимпатотонія, при парасимпатотонії крім МРТ призначають додаткові методи лікування, таким чином за типом балансу вегетативної нервової системи (переважає парасимпатотонія або симпатотонія) прогнозується ефективність МРТ та доцільність додаткового призначення медикаментозної терапії.

Приклад 1. Хворий В-дь І.Г. , 52 роки, стерженщик, історія хвороби №21, перебував на лікуванні в клініці Харківського НДІ гігієни праці та профзахворювань з 20.01.97 по 7.02.97. Діагноз: пиловий бронхіт II ступеня.

Показники вегетативного тонусу у відносних одиницях:

Сума балів шкали синдромів за Вейном 0,27

Індекс Кердо 10,7

Вегетативний індекс за тестом Люшера (бали) 0,33

Інтегральний показник 11,3

На підставі цих показників зроблений висновок про гтереважність  
симпатотонп.

Показники імунного статусу:

	До лікування	При виписці
Лімфоцити (%)	33	44
Т-лімфоцити (%)	72,5	75,0
В-лімфоцити (%)	10,5	8,0
-хелпери (%)	48	31
Т-супресори (%)	32	40
Індекс хелп./супрес.	1,5	0,8
Імуноглобуліни		
А(г/л)	1,7	1,77
М (г/л)	0,8	0,8
G (г/л)	6,4	8,8
Циркуюючі імунні		
комплекси	115	45
РТМЛ	0,43	0,38
Активність компліменту	115	45

На підставі результатів обстеження виявлено імунодефіцитний стан Т-і В-систем.

Призначено лікування МРТ з метою імунокорекції.

В результаті проведеного лікування у хворого виявлена позитивна динаміка показників імунного статусу, що підтвержує достовірність способу, який ми заявляємо.

Приклад 2. Хворий В-н В.І., 43 роки, формовщик, історія хвороби № 135, перебував на лікуванні в клініці Харківського НДІ гігієни праці та профзахворювань з 28.01.97 по 28.02.97. Діагноз: хронічний бронхіт змішаної етіології II ступеня.

Показники вегетативного тону у відносних одиницях:

Сума балів шкали синдромів за Вейном - 0,27 Індекс

Кердо -10,8

Вегетативний індекс за тестом Люшера (бали) - 0,33

Інтегральний показник - 11,4

На підставі цих показників зроблено висновок про перевагу парасимпатотонії.

Показники імунного статусу:

До лікування

Після лікування

	6	
Лімфоцити (%)	43	41
Т-лімфоцити (%)	60,5	70
В-лімфоцити (%)	9,5	9,0
Т-хелпери (%)	28,5	38
Т-супресори (%)	24,0	18,5
Індекс хелп/супрес	1,19	2
Імуноглобуліни:		
А (г/л)	3,01	2,89
М (г/л)	1,03	1,04
Д (г/л)	11,58	13,2
Циркулюючі імунні		
комплекси	76	55
РТМЛ	0,31	0,35

Призначено лікування МРТ з метою імунокорекції.

У хворого спостерігається зниження числа субпопуляцій як з хелперною, так і з супресорною функцією. Після проведеного лікування показники імунограми не приходять до норми - ще більше знизилось число субпопуляцій з супресорною функцією, що привело до надмірного збільшення індекса хелперів/супресорів, що вказує на інтенсифікацію

аутоімунних процесів у організмі. Хворий потребує додаткових засобів імунокорекції.

Приклад 3. Хворий Ж-в В.Д., 52 роки, електрозварник, історія хвороби № 138, перебував на лікуванні в клініці Харківського НДІ гігієни праці та профзахворювань з 29.01.97 по 13.02.97. Діагноз: пиловий бронхіт II ступеня.

Показники вегетативного тону у відносних одиницях:

Сума балів шкали синдромів за Вейном - 0,34 Індекс

Кердо - 12,4

Вегетативний індекс за тестом Люшера (бали) - 0,25

Інтегральний показник - 12,99

На підставі цих показників зроблено висновок про перевагу парасимпатонії.

Показники імунного статусу:

	До лікування	Після лікування
Лімфоцити (%)	43	42
Т-лімфоцити (%)	62	62
В-лімфоцити (%)	13,5	11,0
Т-хелпери (%)	25,5	34
Т-супресори (%)	21,0	18

Індекс хелп/супрес	1,21	1,89
--------------------	------	------

Імуноглобуліни:

A(г/л)	2,13	1,98
--------	------	------

M (г/л)	0,91	0,97
---------	------	------

Циркулюючі імунні

комплекси	88	75
-----------	----	----

РТМЛ	0,33	0,23
------	------	------

Призначено лікування МРТ з метою імунокорекції.

Звертає на себе увагу знижений рівень Т-лімфоцитів як з хелперною (N 35-45), так и супресорною функцією (N 30-40), але їх співвідношення - індекс хелперів/супресорів - у межах норми.

В результаті проведеного лікування МРТ - відновився до норми показник числа Т-хелперів, в той час як зниження числа Т-хелперів супресорів ще виразніше збільшується. В результаті цього їх співвідношення хелперів/супресорів знаходиться далеко за межами норми (N 0.8 - 1.3), що може привести до розвитку аутоімунних процесів та алергічних реакцій. Таким чином для ефективного лікування необхідно використовувати додатково медикаментозну терапію.

Після лікування МРТ дані імунного статусу у групах з симпатотонією і парасимпатотонією відрізнялись з достовірністю різниці 95 %.



Позитивна динаміка показників імунологічного статусу статистично достовірно ( $P < 0,05$ ) спостерігалась у групі хворих з перевагою симпатотонічних впливів у порівнянні з групою хворих з парасимпатотонією.

На підставі клінічних і медико-біологічних досліджень можна зробити висновок, що показники вегетативної нервової системи дозволяють об'єктивно прогнозувати ефективність використання МРТ і додаткових методів лікування.