

зані зміни супроводжувалися пригніченням Т-клітинної ланки імунітету, що проявлялося Т-лімфоцитопенією, а також активацією гуморальної ланки імунітету (підвищення імуноглобулінів класів А, М, G та В-лімфоцитів) та збільшенням ЦК. За проведеним статистичним аналізом визначених показників у виділених групах хворих встановлено, що з збільшенням тривалості захворювання за наявності активного патологічного процесу відбуваються глибші порушення імунного статусу та обміну сполучної тканини.

Таким чином, зміни визначених показників можна оцінювати як критерій активності та важкості патологічного процесу при системних захворюваннях сполучної тканини, зокрема СЧВ та ССД.

ВПЛИВ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ НА ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

С.І. Сміян, І.В. Мерецька (Тернопіль)

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) - хронічне системне запалення суглобів, переважно хребта, з обмеженням його рухомості за рахунок анкілозування апофізальних суглобів, формування синдесмофітів і кальцифікації спінальних зв'язок. У патогенезі даного захворювання, як і інших ревматичних хвороб, значне місце відводиться ролі імунологічних зрушень. Під спостереженням перебувало 65 хворих на АС. Комплекс лікувальних засобів включав відповідний руховий режим та дієту, призначення міорелаксантів, метотрексату, засобів, які стимулюють метаболічні процеси, преднізолону, який призначали відповідно до ступеня активності процесу, диклофенак, фізіотерапевтичні процедури. Усім хворим, крім всебічного клініко-лабораторного обстеження, досліджували імунологічний статус.

Аналіз отриманих результатів дозволив встановити недостатність Т-ланки імунітету, збільшення відносної кількості В-лімфоцитів, імуноглобулінів А, G, М. Під впливом загальноприйнятого лікування спостерігались позитивні зміни в імунологічному спектрі, проте вони не досягали меж норми. Так, кількість Т-лімфоцитів зросла на 7,41 %, Т-хелперів – на 17,88 %, рівень Т-супресорів зменшився на 10,07 %, В-лімфоцитів – на 19,08 %, причому достовірно змінився тільки рівень Т-супресорів та НК-клітин. Таким чином, загальноприйняте лікування не здійснює суттєвого впливу на стан імунологічного статусу у хворих на АС, що потребує пошуку ефективних засобів, які впливають на даний патогенетичний чинник, підтримуючий розвиток та прогресування хронічного запалення.