

**FUNCTIONAL ACTIVITY OF  
LYMPHOCYTES IN PATIENTS  
WITH COMORBIDITY OF CHRONIC  
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE  
AND CHRONIC PANCREATITIS**

**Zhelezniakova N.M., Zelena I.I., Pasiieshvili T.M.,  
Stepanova O.V.**  
*Kharkiv national medical university,  
Kharkiv, Ukraine*

**The aim.** Study is to determine functional activity of lymphocytes in patients with comorbidity of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and chronic pancreatitis.

**Materials and methods.** 79 COPD patients have been examined: 47 COPD patients in combination with chronic pancreatitis have been regarded as a main group, 32 patients with an isolated course of COPD made up a compared group. Standard values were obtained while examining 20 almost healthy patients of the same age and gender. The latter made up a control group. The functional activity of lymphocytes has been determined in reaction of blast transformation of lymphocytes. Statistical data has been performed on workstation by means of software "Microsoft Excel" and "Statistica6.0".

**Results.** The study showed that COPD exacerbation was accompanied with a decrease of functional activity of T-lymphocytes both in groups with isolated COPD and in groups with comorbidity in comparison with almost healthy patients. It has been found out that patients with comorbid pathology are characterized by the significant decrease of functional activity of T-lymphocytes to  $29,44 \pm 1,6\%$ , in comparison with control group –  $42,23 \pm 2,57\%$  ( $p < 0,05$ ). At the same time patients with isolated COPD functional activity of T-lymphocytes decrease to  $35,67 \pm 1,2\%$  ( $p < 0,05$ ). Simultaneously it has been found out that significantly increase the activity of B-lymphocytes in both groups -  $18,22 \pm 0,9\%$  and  $14,53 \pm 1,1\%$  respectively, in comparison with almost healthy patients -  $11,35 \pm 0,57\%$ . The comparative analysis of the examined groups has proved the significant difference ( $p < 0,05$ ) in functional activity of lymphocytes.

**Conclusions.** Thus, as a result of studies, it has been found out that there is an exacerbation of COPD, in the isolated course of disease as well as in disease combined with chronic pancreatitis, there is an observed severe deficiency of suppressor function of T-lymphocytes against us hyperactivity of B-cells, which may cause the development of autoimmune complications in such patients. At the same time, changes in patients with comorbidities of COPD and chronic pancreatitis were significantly deeper and had significant differences from those in patients with isolated COPD, reflecting significant deviations in immune reactions in patients with comorbidity, even in the remission of concomitant disease.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМУНОФАНА  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
БОЛЬНЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С  
СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Абдуллаев А.Х., Арипов Б.С.,  
Нурмухамедов А.И., Аляви Б.А.,  
Турсунбаев А.К.**

*АО «Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский центр  
терапии и медицинской реабилитации»,  
Ташкентский педиатрический медицинский  
институт,  
Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить эффективность препарата имунофан у больных с бронхолегочными заболеваниями с сопутствующими хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями женских половых органов.

**Материал и методы.** Под наблюдением были две группы больных. Больные I группы (15) получали стандартное базисное лечение (противомикробные, отхаркивающие, противовоспалительные, при необходимости жаропонижающие). Пациентки II группы (17) - на фоне стандартного базисного лечения получали имунофан (ООО НПП «БИОНОКС»). Использовали регуляторный пептид имунофан, как в инъекциях по 1 мл, так и в свечах (суппозитории ректальные) 1 раз в сутки. Всем больным в динамике до и после лечения проводили необходимые клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования (клинические, биохимические, рентген, спирография, ЭКГ, УЗИ).

**Результаты исследования.** До лечения больных беспокоили кашель с мокротой, одышка, боли в грудной клетке, повышение температуры (до  $38-38,5^\circ\text{C}$ ), общая слабость, потливость и недомогание. Лабораторно-инструментальные показатели (рентген, спирография, анализы крови, мокроты) коррелировали с клинической картиной. Проведенное лечение оказало благоприятный эффект, что проявилось в уменьшении или исчезновении указанной симптоматики и нормализации изученных показателей. Следует отметить, что у больных, принимавших на фоне базисной терапии имунофан, полученный благоприятный эффект был достигнут раньше (на 2-4 дня) и не было случаев обострения хронических неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов. У пациенток, принимавших только базисное лечение, улучшение состояния и благоприятный эффект наступали позже, а у нескольких пациенток выявлено обострение сопутствующей генитальной патологии, что приводило к вынужденному увеличению сроков проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии и коррекции доз препаратов (увеличение дозы и кратности). Особое место в профилактике и лечении острых респиратор-