



Препарати на основі стерильної морської води покращують функцію миготливого епітелію, що посилює резистентність слизової оболонки носа та придаткових пазух до проникнення хвороботворних агентів, сприяє розрідженню слизу і нормалізації його утворення келихоподібними клітинами слизової оболонки носа, має місцеву протизапальну дію. Згідно з даними численних клінічних досліджень, проведених за останнє десятиліття, перспективними і доцільними є застосування фітотерапевтичних засобів, які надають багатофункціональну дію: антибактеріальну, протівірусну, протизапальну, безпечну, тонізуючу, що полегшує дихання, імуномодуючу.

Метою дослідження було вивчення ефективності гіпертонічного розчину та 2% розчину прополісу у вигляді крапель, у хворих на АГРС на тлі прийому антигістамінних препаратів 3-го покоління. Критеріями відбору пацієнтів була наявність клінічних та лабораторних ознак АРС із сенсibiliзацією до грибкових алергенів, підтвержене специфічним алерготестуванням.

Проаналізовано результати лікування 25 хворих, які перебували на амбулаторному лікуванні в поліклінічному та пульмоно-алергологічному відділеннях ОКЛ м.Чернівці

Серед пацієнтів – 10 з цілорічним АГРС та 15 пацієнтів із сезонним АГРС. Проводилося визначення загального та специфічних IgE, взяття мазків на флору та чутливість до антибіотиків та антигрибкових засобів з порожнини носа, проаналізовані гострофазові показники периферичної крові. Всі хворі відмічали підвищену частоту ГРВІ на протязі останнього року із подовженим перебігом. Після курсу лікування проводився аналіз об'єктивних і суб'єктивних даних (через 4 тижні після первинного аналізу).

Контрольна група складалася з 12 пацієнтів з АР, які використовували традиційне лікування. Ефективність терапії оцінювали щодо об'єктивних (рівнів IgE, результатів посівів мазків на флору з порожнини носа, гострофазових показників периферичної крові, вираженість набряку, колір слизової оболонки порожнини носа) і суб'єктивних ознак: тривалість, важкість, частоту епізодів ГРВІ на протязі року, стан носового дихання, характер виділень з носової порожнини. Проводилося опитування пацієнтів щодо результатів лікування за допомогою анкетування, де максимальні прояви симптоматики, в комплексі, пацієнти рахували за 10 балів. Отримані результати демонструють, що застосування гіпертонічного розчину та розчину прополісу в комплексному лікуванні АГРС покращує самопочуття хворих, зменшує симптоми алергічної реакції, сприяє скороченню термінів гострої запальної реакції.

Коваль Г.Д.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКСПРЕСІЇ ЕНДОМЕТРІАЛЬНИХ ДЕНДРИТНИХ КЛІТИН ТА МАКРОФАГІВ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ НА ТЛІ ЕНДОМЕТРІОЗУ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет

Імплантація та вагітність тісно пов'язані з так званім «вікном імплантації», яке в свою чергу, завжди супроводжується змінами імунних клітин та їх середників. Матково-плацентарне середовище також заселене великою кількістю клітин гематопоетичного походження. Серед них макрофаги, дендритні клітини та велика частка (65-70%) НК клітин. Щодо останніх доведена роль в регуляції росту трофобласта, секреції ангіогенних факторів, які викликають ремодуляцію маткових судин. В той же час, робіт присвячених ролі імунних клітин ендометрію при ендометріозі асоційованому з безпліддям як в розвитку самого ендометріозу, так і безпліддя недостатньо.

Метою даної роботи є визначення особливостей експресії маркерів дендритних клітин та макрофагів в еутопічному ендометрії жінок з ендометріозом асоційованим з безпліддям та визначення їх можливої ролі у формуванні безпліддя.

Досліджено зразки тканини ендометрію, отриманих від 30 жінок з ендометріозом асоційованим з безпліддям (дослідна група) та 20 жінок з безпліддям трубного генезу (контрольна група). Забір тканини ендометрію проводився інтраопераційно в секреторну



фазу менструального циклу. Дослідження проводилося імуногістохімічним методом, а саме – АВС імунопероксидазним методом, який заснований на застосуванні комплексу авідин-біотин-пероксидаза. В роботі використовували комерційні препарати, що випускаються фірмою «Dakopatts» (Данія). Фонове забарвлення гістологічних препаратів проводили гематоксилін-еозином. У серійних послідовних зрізах визначався характер розподілу клітин з позитивною реакцією, і давалася кількісна оцінка. Результати оцінювалися шляхом мікроскопії з використанням світлового мікроскопу Olympus CH20, підключеного до цифрової камери Nikon D90. Дані оброблялися за допомогою Adobe Photoshop, версії 3.0.

В еутопічному ендометрії жінок, хворих на ендометріоз, значно збільшений питомий об'єм забарвлення у стромі клітин із мітками CD1α+ по відношенню до контролю, при тому, що оптична густина забарвлення від контролю не відрізнялася, що свідчить про нормальність розподілу клітин і збільшення, власне, інтенсивності експресії CD1α+ клітин у стромі ендометрія. При оцінюванні відсотку серед усіх клітин стромы наступних представників клітин із професійною антигенпрезентуючою здатністю – макрофагів (CD68+) також виявлено їх достовірне переважання по відношенню до таких у контролі. Аналогічно, відсоток CD56+ клітин серед всіх клітин стромы тканини ендометрія жінок, хворих на ендометріоз, також вірогідно перевищував аналогічний показник у ендометрії жінок контрольної групи. Дане підвищення відсотку кілерних клітин в тканині ендометрія жінок, хворих на ендометріоз, може бути спричиненим безпосередніми запальними змінами ендометрія.

Отже, у тканині еутопічного ендометрія жінок, хворих на ендометріоз, асоційований із безпліддям, спостерігаються кількісні та відносні зміни CD1α+, CD68+, та CD56+ клітин, які потенційно можуть бути продуцентами ряду прозапальних цитокінів, що вписується у наше припущення про ендометріоз, як запальний процес на тлі дисбалансу імунних механізмів.

Ляшук Р.П.

АМІОДАРОН-АСОЦІЙОВАНА ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет

Аміодарон (кордарон, кардиніл, ангарон) – це бензофурановий препарат, багатий на йод, ефективний при лікуванні фібриляції передсердь, особливо суправентрикулярної аритмії. Препарат може викликати дисфункцію щитоподібної залози (ЩЗ), що погіршує перебіг захворювань серцево-судинної системи.

Виділяють аміодарон-індукований гіпотиреоз (АмІГ) та аміодарон-індукований тиреотоксикоз (АмІТ), які можуть розвиватись як в нормальній ЩЗ, так і при наявності її основних патологій. Визнано два типи АмІТ: АмІТ-1, що виникає при вузлових зобах або прихованій хворобі Грейвса та АмІТ-2, що виникає внаслідок деструктивного тиреоїдиту в нормальній ЩЗ. Існують змішані форми, які спричинені обома патогенетичними механізмами.

За три роки (2017 – 2019 рр.) на консультативному прийомі в Чернівецькому ендокринологічному центрі перебувало 47 пацієнтів з хронічною ІХС, яким кардіологами був призначений аміодарон (зазвичай 200–400 мг/добу) з приводу фібриляції передсердь. Після визначення функціонального стану ЩЗ виявлено: еутиреоз – 6 пацієнтів, АмІГ – 23, АмІТ – 18 пацієнтів. У випадках еутиреозу рекомендовано продовжити прийом аміодарону, при АмІГ – лівотироксин, при АмІТ – мерказоліл, а в разі відсутності позитивних змін або наростанні серцевої недостатності – замінити аміодарон іншим антиаритмічним препаратом. При токсичній аденомі після відповідної підготовки пацієнтів направляли на оперативне лікування.

У 2018 р. ЄТА розроблені клінічні рекомендації щодо обстеження і лікування хворих з аміодарон-асоційованою патологією ЩЗ.