

MATERIAŁY
IX MIĘDZYNARODOWEJ
NAUKOWI-PRAKTYCZNEJ KONFERENCJI

«NAUKOWA PRZESTRZEŃ
EUROPY – 2013»

07-15 kwietnia 2013

Volume 29
Medycyna

Przemysł
Nauka i studia
2013

Wydawca: Sp. z o.o. «Nauka i studia»

Redaktor naczelna: Prof. dr hab. Sławomir Górniak.

Zespół redakcyjny: dr hab. Jerzy Ciborowski (redaktor prowadzący), mgr inż. Piotr Jędrzejczyk, mgr inż. Zofia Przybylski, mgr inż. Dorota Michałowska, mgr inż. Elżbieta Zawadzki, Andrzej Smoluk, Mieczysław Luty, mgr inż. Andrzej Leśniak, Katarzyna Szuszkiewicz.

Redakcja techniczna: Irena Olszewska, Grażyna Klamut.

Dział sprzedaży: Zbigniew Targalski

Adres wydawcy i redakcji:

37-700 Przemyśl, ul. Łukasińskiego 7

tel (0-16) 678 33 19

e-mail: praha@rusnauka.com

Druk i oprawa:

Sp. z o.o. «Nauka i studia»

Cena 54,90 zł (w tym VAT 22%)

Materiały IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Naukowa przestrzeń Europy - 2013» Volume 29. Medycyna. Przemyśl. Nauka i studia - 104 str.

W zbiorze ztrzymają się materiały IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Naukowa przestrzeń Europy - 2013». 07-15 kwietnia 2013 po sekcjach: Medycyna.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żadna część ani całość tej publikacji nie może być bez zgody

Wydawcy – Wydawnictwa Sp. z o.o. «Nauka i studia» – reprodukowana,

Użyta do innej publikacji.

MORFOLOGIA

- Рыбаков А.Г., Мачинский П.А., Лошкарев И.А.** Островковые разделения артерий основания головного мозга..... 75
- Skoruk A.G.** The topographic anatomical features neurovascular bundles of the upper mediastinum in five months human fetuses..... 79

HIGIENA I EPIDEMIOLOGIJA

- Огир М.В.** Роль питания в жизнедеятельности человека..... 81
- Семенова О.І., Ткаченко Т.Л., Бублієнко Н.О., Решетицька В.П.** Очищення стічних вод молокопереробних підприємств: модернізовані способи аеробної ферментації 83

Infekcyjne choroby

- Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р., Баланюк І.В., Возна Х.І.** Стан показників гемограми у хворих на віл-інфекцію/снід на тлі антиретровірусної терапії 85
- Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р., Баланюк І.В., Возна Х.І.** Стан імунної системи у хворих на віл-інфекцію/снід під впливом антиретровірусної терапії 87

PRZYGOTOWANIE PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA W WYŻSZYCH UCZELNIACH

- Башура А.Г., Петровская Л.С., Мартынюк Т.В., Кран А.С., Алексева М.А., Росихин В.В.** Образовательно-квалификационные особенности подготовки провизоров – косметологов в Украине 89
- Башура А.Г., Кран А.С., Петровская Л.С., Мартынюк Т.В., Алексева М.А., Росихин В.В.** Подготовка косметолога с высшим образованием в Украине 94

ANASTIEZIOLOGIJA I REANIMACJA

- Емкужев О.Л.** Тактика послеоперационного обезболивания при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава..... 99

Москалюк В.Д., Сорохан В.Д., Меленко С.Р., Баланюк І.В., Возна Х.І.
Буковинський державний медичний університет, Україна

СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД ПІД ВПЛИВОМ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

ВІЛ-інфекція характеризується повільним, але беззаперечним ураженням всіх систем і органів людського організму в цілому, та клітинного і гуморального імунітету зокрема.

Метою роботи було дослідити зміни імунологічних показників у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД і провести їх медикаментозну корекцію.

Обстежено 127 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які перебували на амбулаторному спостереженні протягом 2007-2011 рр. в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом м. Чернівці. Серед обстежених було 35 (27,6 %) хворих І клінічної стадії, 60 (47,2 %) – ІІ, 22 (17,3 %) – ІІІ, 10 (7,9 %) – ІV клінічної стадії.

Усі пацієнти були розділені на дві групи: І – 93 особи, які не отримували АРТ; ІІ – 34 хворих, яким призначали АРТ першого ряду (зидовудин+ламівудин+ефавіренз). Зазначені пацієнти перебували на АРТ не менше 3 міс. 36 хворих, які лікувалися тільки симптоматично (АРТ не призначалася), і 16 осіб на фоні АРТ отримували антиагрегант дипіридамолом по 75 мг одноразово на ніч, 1 раз на 2 доби протягом 3 міс.

35 (37,6 %) представників групи, яка лікувалася тільки симптоматично, перебували у І клінічній стадії ВІЛ-інфекції/СНІДу, 39 (41,9 %) – у ІІ, 13 (14,0 %) – у ІІІ і 6 (6,5 %) – у ІV. Хворі з І і ІІ клінічною стадією ВІЛ-інфекції/СНІДу були об'єднані в 1-у, а з ІІІ і ІV – відповідно в 2-у досліджувані підгрупи.

21 (61,8 %) представник групи, лікованої за допомогою антиретровірусних препаратів, перебував у ІІ клінічній стадії ВІЛ-інфекції/СНІДу, 9 (26,4 %) – у ІІІ і 4 (11,8 %) – у ІV. Хворі з ІІ клінічною стадією ВІЛ-інфекції/СНІДу склали 1-у, а з ІІІ і ІV – 2-у підгрупи зазначеної групи.

Стан клітинного і гуморального імунітету вивчали в динаміці у 34 хворих на ВІЛ-інфекцію (21 особа перебувала у ІІ, 9 – у ІІІ і 4 – у ІV клінічній стадії).

У зв'язку з обмеженою кількістю пацієнтів і відсутністю суттєвих відмінностей в імунологічних показниках хворих у ІІІ і ІV стадіях ми об'єднали їх у межах зазначених груп.

У період до початку АРТ виявлено значні зміни показників імунограми практично в усіх пацієнтів.

Загальна кількість Т-лімфоцитів і Т-хелперів була знижена ($p < 0,05-0,01$), а от рівень Т-супресорів знижувався несуттєво ($p > 0,05$). Відзначено затримку і порушення в диференціюванні лімфоцитів. Частота виявлення нульових і неповних Т-клітин у хворих на ВІЛ-інфекцію до початку АРТ була підвищена відповідно від $(40,00 \pm 2,10)$ і $(19,00 \pm 2,30)$ % при ІІ клінічній стадії недуги до $(49,95 \pm 2,30)$ і $(22,67 \pm 1,66)$ % при ІІІ-ІV стадії, що суттєво перевищувало значення здорових осіб ($p < 0,01-0,05$).

Однак знизився рівень субпопуляції загальних, «активних» Т-клітин ($p < 0,05$) й особливо – Т-хелперів і В-клітин ($p < 0,01$), що свідчить про зміну функціональної активності лімфоцитів. Важливо, що з прогресуванням недуги поглиблення дефіциту Т-хелперів і В-ліфоцитів наростало. Так, при II клінічній стадії ВІЛ-інфекції рівень Т-хелперів становив ($26,55 \pm 2,40$), а при III-IV – ($21,89 \pm 1,43$) % ($p < 0,05$). Число D-клітин суттєво не відрізнялось від значення у здорових осіб.

Імунорегуляторний індекс (ІРІ) становив при II клінічній стадії ВІЛ-інфекції $0,74 \pm 0,13$, а при III-IV стадії – $0,32 \pm 0,11$, що суттєво не досягало значень у здорових осіб ($1,5-2,2$) ($p < 0,01$).

Через 3 міс. АРТ першого ряду рівень нульових Т-лімфоцитів практично нормалізувався в усіх хворих, а Т «активних» – тільки у пацієнтів, що перебували в II клінічній стадії ВІЛ-інфекції. Усі інші досліджувані показники демонстрували тільки тенденцію до наближення до значень здорових осіб, усе ж ще достовірно відрізняючись від них ($p < 0,05$).

Середні показники ІРІ мали таку ж тенденцію до підвищення. Так, у пацієнтів з II клінічною стадією недуги ІРІ становив $0,83 \pm 0,16$, а з III-IV стадіями – $0,40 \pm 0,15$ (порівняно з нормою $p < 0,01$).

Через 3 міс. АРТ кількість В-клітин лише незначно зросла, так і не наблизившись до показників здорових осіб ($p < 0,05$).

Значних змін рівня ІgА не виявлено, вміст ІgМ і ІgG був помірно підвищеним, причому через 3 міс. етіотропного лікування рівень ІgМ залишався практично таким же, а ІgG усе ж статистично суттєво знижувався ($p < 0,05$). Важливо, що до початку лікування вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) значно перевищував рівень їх у здорових осіб ($P < 0,01-0,001$). У результаті терапії середня концентрація їх знижувалась, наближаючись до нормальних значень. Вміст лізоциму мав тенденцію до зменшення, однак статистично достовірних змін цей параметр не зазнавав.

Отже, у більшості хворих в III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції/СНІДу імунологічні показники засвідчують розвиток імунодефіциту, який проявляється значним зниженням загальної кількості Т-лімфоцитів, Т-хелперів, «активних» Т-клітин і В-лімфоцитів, а також зростанням числа нульових і неповних Т-лімфоцитів; сучасна антиретровірусна терапія першого ряду вже через 3 міс. спроможна покращити окремі показники клітинного імунітету, однак базові показники – рівень Т-хелперів та імунорегуляторний індекс – демонструють лише тенденцію до наближення до значень здорових осіб, усе ж ще достовірно відрізняючись від них ($p < 0,01$).

Література

1. Нікольський І. С. Патогенез та імунотерапія ВІЛ-інфекції / І. С. Нікольський, В. Д. Юрченко, В. В. Нікольська // Сучасні інфекції. – 2004. – № 4. – С. 52-59.
2. AIDS / Bettaieb A., Oksenhendler E., Duendari N. [et al.] // AIDS. – 2008. – V. 103, N 1. – P. 19-23.
3. Domingues A. Hemostasis in HIV / A. Domingues, G. Gamallo, R. Garsia // J. Clin. Pathology. – 2008. – V. 47, N 11. – P. 999-1003.