

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

Здобутки клінічної і експериментальної медицини

Науково-практичний журнал

*HSEI “Ternopil State Medical University
by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

Achievements of Clinical and Experimental Medicine

Scientific and Practical journal

2(17)/2012

ВПЛИВ ЕНДОТОКСИНЕМІ НА КЛІТИННУ ЛАНКУ СИСТЕМОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ

©А. І. Сухарь, Г. Д. Коваль, О. В. Коваль, О. В. Костенко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що вплив пошкоджуючих як екзогенних так і ендогенних факторів на організм людини, в першу чергу, відображається на стані імунної системи. За умови розвитку хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) виникає необхідність частого призначення антибактеріальних засобів, що призводить до формування дисбіозу кишечника. В свою чергу, при дисбіозі кишечника формується підвищений рівень ендотоксинемії, який спричиняє хронічну інтоксикацію та виснаження імунної системи. Метою дослідження було визначити вплив дисбіозу кишечника (ендотоксинемії) на клітинний імунітет у хворих на ХОЗЛ. Досліджено стан клітинного імунітету у 60 пацієнтів з ХОЗЛ та дисбіозом кишечника. Враховуючи те, що за даними літератури ступінь дисбіозу корелює з рівнем ендотоксинемії, то досліджувані пацієнти були поділені на групи залежно від ступеню дисбіозу.

T-клітинну ланку імунної реактивності досліджували за вмістом у крові лімфоцитів з фенотипом CD3⁺, CD4⁺ та CD8⁺ з розрахунком імунорегуляторного індексу CD4⁺/CD8⁺.

Дослідження реакції бласттрансформації лімфоцитів на фітогемаглютинін показало, що цей показник функціональної активності лімфоцитів відповідав контрольним величинам у хворих на ХОБ всіх досліджуваних груп, окрім пацієнтів з дисбактеріозом IV ступеня.

Таким чином, у хворих на ХОБ з нормоценозом, а також з дисбактеріозом I-II ступеня змін вмісту в крові CD3⁺-клітин, CD4⁺- і CD8⁺-лімфоцитів не виявляється. При дисбактеріозі III ступеня спостерігається зниження кількості CD3⁺- і CD8⁺-клітин, а у пацієнтів з порушенням мікробіоценозу кишечника IV ступеня в периферичній крові зменшується рівень лімфоцитів усіх трьох фенотипів - CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В КАМЕРАХ ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КРОВОПОСТАЧАННЯ

©Л. В. Татарчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Комплексом морфологічних методів (гістологічні, гістохімічні, електронно-мікроскопічні, морфометричні, статистичні) досліджені серця інтактних статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, а також серця дослідних тварин, яким виконувалася правостороння пульмонектомія. Остання призводила до гіпертензії в системі легеневої артерії та розвитку легеневого серця. Серед вивчених сердець з переважно правовінцевим типом кровопостачання виявлено 56,4 %, з рівномірним – 25,9 %, з лівовінцевим – 17,7 %. Морфометрично встановлено, що легеневе серце характеризувалося гіпертрофією та розширенням камер серця з домінуванням цих явищ у правому шлуночку та правому передсерді. Варто зазначити, що макрометричні методи підтверджувалися гістостереометричними.

Виявлено, що адаптаційно-компенсаторні процеси у частинах легеневого серця залежали від особливостей його кровопостачання. Проведеними дослідженнями з'ясовано, що вираженіша структурно-функціональна перебудова частин легеневого серця спостерігалася при крайніх типах його кровопостачання, тобто при переважно лівому та правовінцевому. При вказаних особливостях кровопостачання легеневого серця частіше розвивалася його недостатність порівняно з рівномірним розподілом вінцевих артерій.

Таким чином, проведені дослідження та отримані результати стверджують, що вираженість адаптаційно-компенсаторних процесів у частинах гіперфункціонуючого, гіпертрофованого серця залежать від особливостей його кровопостачання.