

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»**

7-8 листопада 2014 р.

Київ
2014

Отож, вивчено фізико-хімічні, технологічні та біофармацевтичні властивості сухого екстракту вівса посівного та кверцетину, які є діючими речовинами розробленої лікарської форми. Обґрунтовано використання методу пресування з попередньою структурною грануляцією при одержанні жувальних таблеток.

Література:

1. Тернинко, І. І. Овес посівний (*Avena sativa*, L.): фармакогностична характеристика та аспекти застосування / І. Тернинко, О. Бурцева // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2008. – Т. 3. – № 3.
2. Яковлев Г.П., Блинова К.Ф. Лекарственное растительное сырье. Фармакогнозия: Учебное пособие. – СПб.: СпецЛит, 2004
3. Фармацевтичні та медико біологічні аспекти ліків / За ред. проф. І.М. Перцева. – Вінниця, 2007
4. Государственный научный центр лекарственных средств (ГНЦЛС) Госкоммедбиолром. Технология и стандартизация лекарств: Сб. научн. тр. – Харьков: ООО «РИРЕЛ», 1996
5. Алексеев К.В. Технологические аспекты производства твердых лекарственных форм / К.В. Алексеев // Медицинский бизнес. Специальный выпуск «Лекарства по GMP». – 2006

Бакун О. В., кандидат медичних наук
кафедри акушерства і гінекології

Глушко Т. І., студентка

*Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

ДЕЯКІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ЕТАНІ ПІДГОТОВКИ ДО ДРТ

За останні чотири десятиліття зросло розуміння того, що більшість хвороб людини пов'язані, принаймні частково, з розладами імунної системи, яка замість властивої їй функції захисту здоров'я і самого життя організму, допускає саморуйнуючі імунні процеси. Ефективна терапія (плазмаферез) в таких випадках носить характер не тільки патогенетичного, але й етіотропного лікування, оскільки виведення із організму токсичної сполуки чи алергену ліквідує джерело захворювання і допомагає достатньо швидко відновити тканинні розлади, якщо ще не виникли незворотні органічні ураження [1, 2, 4].

Проведено обстеження у 48 жінок, які були розділені на 2 групи. Першу групу склали жінки із безпліддям трубного походження (38 жінок), яким проводилося лікування за традиційною схемою. Жінкам 2 групи (10 пацієнток) поряд із традиційною схемою підготовки до запліднення їм проводилися сеанси плазмаферезу. Вік жінок в першій групі склав $28,7 \pm 1,2$ років, а в другій – $30,1 \pm 1,2$ років, тривалість безпліддя, відповідно, $6,9 \pm 0,7$ та $7,1 \pm 1,4$ років. Всі пацієнтки були соматично здоровими. Популяційний і субпопуляційний склад імунокомпетентних клітин крові оцінювали методом непрямої імуофлуоресценції з використанням моноклональних антитіл [3]. Стан неспецифічної ефекторної системи протинфекційного захисту та факторів і механізмів специфічного імунного захисту оцінювали за основними показниками абсолютної та відносної кількості основних імунокомпетентних клітин у периферичній крові. В ході досліджень встановлено, що плазмаферез суттєво не впливає на показник фагоцитарної активності, в тому числі на його бактеріцидну активність (НСТ- спонтанний і НСТ- стимульований), коефіцієнт активності фагоцитозу та інші показники. Разом з тим, відмічається

позитивна тенденція до зростання захоплюючої ефективності фагоцитуючих клітин за рахунок збільшення титру нормальних антигів, збільшення

потенційної здатності до бактеринидної активності фагоцитуючих клітин та їх резерву, що засвідчує збільшення коефіцієнту активності фагоцитозу на 7%, та імунологічного коефіцієнту. Таким чином, проведення плазмаферезу сприяє покращанню загального стану неспецифічного протипфекційного захисту організму жінок, що страждають безпліддям. Плазмаферез не впливав на показники клітинної ланки системного імунітету у жінок з безпліддям. Традиційна підготовка жінок до ЗВЗ, що страждають безпліддям не призводить до значних змін показників клітинної ланки системного імунітету. Прослідковується при цьому незначна тенденція до покращення відносної кількості імунорегуляторних Т-лімфоцитів: незначне зростання відносної кількості ТСД 4 лімфоцитів (Т-хелперів/індукторів), що засвідчує про покращення процесів розпізнавання антигенів системою імунітету та збереження відносної кількості ТСД 8-лімфоцитів (Т-цитолітичних лімфоцитів). Такі незначні зміни сприяють покращенню імунорегуляторного індексу. Останній засвідчує про покращення автономної саморегуляції у системі імунітету. Проведення жінкам із безпліддям плазмаферезу призводить до тенденції зростання загального пулу ТСД 3-лімфоцитів за рахунок ТСД 4-лімфоцитів-Т-хелперів/індукторів, що сприяє підвищенню процесів розпізнавання та тенденції до зростання імунорегуляторного індексу.

Таким чином, використання традиційних заходів та проведення плазмаферезу жінкам, що страждають безпліддям, призводить до тенденції покращення функціональної здатності клітинної ланки системного імунітету, але не призводить до реального покращення функції цієї ланки системного імунітету. Імунодефіцитний стан після цих заходів, включаючи проведення плазмаферезу, залишається у цих жінок, що вимагає подальших пошуків засобів і заходів, які будуть більш ефективними в цьому напрямку.

Як видно з наведених даних, концентрація протизапального цитокіну (ІІ-4) після проведення плазмаферезу має незначну тенденцію до зростання, на 7,65%, але це зростання не вірогідне. Разом з тим, концентрація прозапального цитокіну (ФНП α) після проведення плазмаферезу знижується на 21,1%. Зниження концентрації ФНП α й тенденція до зростання протизапального цитокіну (ІІ-4) свідчать про те, що проведення плазмаферезу є ефективним засобом зменшення запальної реакції в організмі.

Одержані результати засвідчують, що традиційні засоби реабілітації призводять до тенденції зниження як прозапального, так і протизапального цитокіну відповідно на 14,5% і 8,3%. Але це зниження концентрації інтерлейкінів статистично не істотно.

Проведення плазмаферезу більш ефективно впливає на показники концентрації протизапального цитокіну. Концентрація інтерлейкіну 4 в жінок з безпліддям суттєво зростає, що засвідчує про те, що плазмаферез знижує запальні процеси. Підтвердженням цього є тенденція до зниження концентрації фактора некрозу пухлини у порівнянні з жінками, яким проводили традиційні заходи реабілітації, та суттєво знижується у порівнянні з контролем. Таким чином, проведення плазмаферезу жінкам з безпліддям призводить до зменшення запальних процесів в їх організмі та є ефективним засобом імунореконструкції в цієї категорії пацієнток.

Висновки:

1. Плазмаферез сприяє покращанню загального стану неспецифічного протипфекційного захисту організму у обстежених жінок з безпліддям.
2. Плазмаферез у жінок є більш ефективним заходом, який покращує основні показники (фагоцитарне число, НСТ-стимульований, коефіцієнт активності фагоцитозу) неспецифічного протипфекційного захисту організму жінок.
3. Плазмаферез не впливає на показники клітинної ланки системного імунітету: загальний пул ТСД 3-лімфоцитів має деяку тенденцію до зменшення за рахунок ТСД 8-лімфоцитів-цитолітичних Т-лімфоцитів. При цьому покращується імунорегуляторна функція Т-лімфоцитів.
4. Використання традиційних заходів та проведення плазмаферезу жінкам, що страждають безпліддям, призводить до тенденції покращення функціональної здатності клітинної ланки системного імунітету, але не призводить до реального покращення функції цієї ланки системного імунітету.

Література:

1. Ветров В.В. Гостоз и эфферентная терапия. — СПб.: СПбМАПО, 2000. — 102 с.
2. Воинов В.А. Актуальные проблемы эфферентной терапии // Лечебный плазмаферез. — СПб, 1997. — С. 12–14.
3. Чередеев А.П., Горлина Н.К., Козлов И.Г. СД-маркеры в практике клинико-диагностических лабораторий // Заочная академия последипломного образования. — 1999. — № 4. — С. 25–31.
4. Новикова О.П., Орлов А.Б., Ушакова Г.А. и др. Эфферентные методы в терапии послеродовых и послеоперационных осложнений // Агестез. Ресаниматол. — 2000. — № 3. — С. 52–54.

Бакун О. В., кандидат медичних наук
кафедри акушерства і гінекології

Мороз Т. М., студентка

*Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

РІВЕНЬ АНТНОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ЯК МАРКЕР ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯЄЧНИКІВ

Факт появи аутоантитіл, тобто антитіл проти власних антигенів — компонентів різних тканин організму не властивий нормальному організму, оскільки загрожує пекеруваням саморуйнуванням власних тканин без видимих причин і навіть повною його смертю [1, 3, 4]. Тому і блокується поява антитіл до власних антигенів. Але повністю заперечувати фізіологічну роль вироблення антитіл проти власних аутоантигенів було би не зовсім коректно [2, 6, 7]. Поява антитіл проти пошкоджених в результаті яких-небудь причин власних клітин відіграє в якійсь мірі саногенну роль, оскільки дозволяє швидше видалити їх з організму [3, 5].

Природні аутоантитіла у здорових осіб можуть бути і специфічними аутоантитілами при аутоімунних хворобах.

Нами було обстежено 30 жінок, які були розподілені на наступні групи:

- Контрольна — 10 репродуктивно здорових жінок, у яких в анамнезі були пологи (від 1 до 3 х);
- Основна — 20 жінок з безпліддям тубного генезу, які були включені в програму запліднення *in vitro*.

Хронічний сальпінгоофорит спостерігався в основній групі в 12 осіб, що відповідає $60 \pm 3,7\%$ в той час як у контрольній цей показник становить 2 осіб, що відповідає $20 \pm 1,2\%$. Значне переважання кількості жінок, що хворіють хронічним сальпінгоофоритом в основній групі свідчить про можливість виникнення аутоімунного сальпінгоофориту у даній групі пацієнтів. Із даних анамнезу обстеження на TORCH інфекції, в основній групі вірус простого герпесу спостерігався у 8-ми пацієнок, що складало $40 \pm 1,2\%$. Показники виявлення цитомегаловірусу в основній групі становили 7 пацієнтів, що відповідає $35 \pm 0,9\%$. Показники позитивних результатів обстеження на хламідію в основній групі, становили 7 осіб, що у відсотковому значенні складало $35 \pm 0,9\%$. Показники виявлення уреоплазми склали 4 осіб, що відповідає $20 \pm 0,8\%$. Мікоплазмоз і трихомоніаз не виявлялись в основній групі, а токсоплазма, в цій ж групі, визначилась у 10 осіб, що становить $50 \pm 0,9\%$. Гриби роду *Candida* визначалися у 3 пацієнтів основної групи, що становить $15 \pm 2,3\%$.

В порівнянні із основною у контрольній групі вірус простого герпесу не був виявлений. Цитомегаловірус був виявлений у однієї жінки контрольної групи, що складало $10 \pm 0,1\%$ і в порівнянні із основною групою є значно меншим показником. Токсоплазма