

MATERIAŁY
X MIĘDZYNARODOWEJ
NAUKOWI-PRAKTYCZNEJ KONFERENCJI

«STRATEGICZNE PYTANIA
ŚWIATOWEJ NAUKI - 2014»

07 - 15 lutego 2014 roku

Volume 26
Medycyna

Przemysł
Nauka i studia
2014

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: paha@rusnauka.com

Druk i oprawa:

Sp. z o.o. «Nauka i studia»

Cena 54,90 zł (w tym VAT 22%)

**Materiały X Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji
«Strategiczne pytania światowej nauki - 2014» Volume 26.
Medycyna. : Przemyśl. Nauka i studia - 104 str.**

W zbiorze trzymają się materiały X Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Strategiczne pytania światowej nauki - 2014». 07 - 15 lutego 2014 roku 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.

ISBN 978-966-8736-05-6

© Kolektyw autorów, 2014

© Nauka i studia, 2014

5. Макаренко А.Н. Цитопротекторное действие нейропептидов на иммунокомпетентные клетки (исследование *in vitro*) / А.Н. Макаренко // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2009. – N. 4. – С. 28-32.

6. Пептидные биорегуляторы и их применение: от неонатологии до геронтологии / В.М. Студеникин, Л.А. Пак, С.Ш. Турсунхужаева, В.И. Шелковский, С.В. Балканская // Лечащий врач: Клиническая фармакология. – 2010 – №6. – С. 72-75.

К.мед.н. Оленович О.А.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Вступ. Як відомо, обмінні процеси в організмі за умов тиреоїдної патології, зокрема, гіпотиреозу, зазнають істотних змін, впливаючи на адаптаційні можливості організму та визначаючи ступінь його реактивності [1]. Вивчення стану адаптаційних резервів та неспецифічної реактивності організму, механізмів запуску дезадаптаційних процесів набуває особливої актуальності у випадку тиреопатій, для яких характерні серйозні порушення нейроендокринної та імунної взаємодії, що визначають тяжкість перебігу основного захворювання. Тому, **метою** нашого дослідження було вивчити зміни неспецифічної реактивності організму хворих на гіпотиреоз залежно від ступеня його тяжкості з метою прогнозування індивідуальної відповіді організму хворих на лікування.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 45 хворих на гіпотиреоз (37 жінок та 8 чоловіків – 82 та 18% відповідно), віком від 14 до 70 років (середній вік – $45,51 \pm 1,55$ років), в стадії субкомпенсації захворювання, та 10 практично здорових осіб, що увійшли до групи порівняння. Верифікацію діагнозу здійснювали на підставі поглибленого клініко-анамнестичного та лабораторно-інструментального досліджень з використанням критеріїв, запропонованих комітетом експертів ВООЗ. Тяжкість захворювання встановлювалася за ступенем прояву клінічних симптомів. У переважній більшості хворих встановлена середньотяжка (16) та тяжка (29) форми захворювання (36 та 64% відповідно); пацієнти з легким перебігом діабету не увійшли до групи спостереження. У переважній більшості обстежених (40%) тривалість захворювання до включення в дослідження була понад 10 років ($17,44 \pm 1,19$ років), у 14 хворих (31%) гіпотиреоз тривав 6-10 років ($7,93 \pm 0,43$ років), а у 13 обстежених (29%) тривалість гіпотиреозу була менше 5 років ($3,12 \pm 0,38$ років). Слід зазначити, що серед хворих на гіпотиреоз, тривалістю до 5 років, переважали пацієнти з середньотяжким перебігом захворю-

вання (54%), тоді як зі збільшенням тривалості гіпотиреозу зростала частка хворих з тяжким перебігом захворювання – 57,0% та 83,3% хворих на гіпотиреоз, тривалістю 6-10 років та понад 10 років відповідно.

Для оцінки адаптаційного та загального реактивного потенціалу хворих на гіпотиреоз були використані інтегральні гематологічні коефіцієнти [3, 4]: лейкоцитарний індекс (ЛІ), модифікований лейкоцитарний індекс інтоксикації Б.А.Рейса (ЛІР) [5], індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШЗЕ (ЛІШЗЕ), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛГГ), загальний індекс (ЗІ), ядерний індекс інтоксикації (ЯІ), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ), індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів (ІСНМ).

Одержані дані опрацьовані методами варіаційного статистичного аналізу з визначенням парного критерію Ст'юдента за програмою «Biostat».

Обговорення результатів дослідження. За даними лейкограми, тенденція до розвитку лейкопенії у хворих на гіпотиреоз (на 10,9% ($P>0,1$) та 18,2% ($P<0,01$) за середньотяжкого та тяжкого перебігу захворювання відповідно) супроводжується достовірним зниженням, порівняно з групою контролю, кількості паличкоядерних нейтрофілів (на 44,0% ($P<0,001$) та 35,4% ($P<0,01$) за середньотяжкого та тяжкого гіпотиреозу відповідно) та моноцитів крові (на 33,7% ($P<0,05$) та 31,8% ($P<0,05$) за середньотяжкого та тяжкого гіпотиреозу відповідно) на тлі збільшення відносного вмісту сегментоядерних нейтрофілів (на 6,9% ($P<0,01$) та 9,4% ($P<0,001$) за середньотяжкого та тяжкого гіпотиреозу відповідно).

Розрахунок інтегральних гематологічних індексів у хворих на гіпотиреоз виявив підвищення індексів інтоксикації – ЛІР (на 9,4% ($P>0,07$) та 21,2% ($P<0,02$) за середньотяжкого та тяжкого перебігу захворювання відповідно), ІЗЛ (на 8,2% ($P>0,09$) та 22,3% ($P<0,02$) за середньотяжкого та тяжкого перебігу гіпотиреозу відповідно) та ЯІ (на 41,2% ($P<0,01$) за гіпотиреозу середньотяжкої та тяжкої форми). Такі зміни досліджуваних показників, а також близькі до контрольних величин показники активності запалення – ЛГГ та ЛІШЗЕ – дозволяють припустити, що виявлена ендогенна інтоксикація пов'язана не з інфекційним процесом, а, ймовірно, з аутотоксинами – кінцевими чи проміжними продуктами метаболізму, що накопичуються в організмі хворих на гіпотиреоз через зупинення їх елімінації та спотворення деградації на тлі зменшення рівня тиреоїдних гормонів [6]. Водночас, на тлі гіпотиреозу тенденція до зниження ЛІ супроводжувалася підвищенням інших індексів неспецифічної резистентності – ІСНЛ (на 3,8% ($P>0,5$) та 18,8% ($P=0,05$) за середньотяжкого та тяжкого перебігу гіпотиреозу відповідно) та ІСНМ (у 2,6 ($P<0,02$) та 2,4 рази ($P<0,02$) за середньотяжкого та тяжкого перебігу захворювання відповідно). Наведені зміни досліджуваних показників вказують на порушення співвідношення компонентів мікрофагально-макрофагальної системи, перенапруження механізмів адаптації та імунного захисту організму з тенденцією до їх виснаження та пригнічення реактивності організму. Перехід мікрофагально-макрофагальної системи в активований стан супроводжується зростанням потужності «респіратор-

ного вибуху», збільшенням продукції клітинами активних форм кисню, інтерлейкінів, лейкотрієнів та інших біологічно активних речовин, відповідальних як за безпосередній пошкоджуючий вплив на структурні білки оточуючих тканин, так і за реалізацію імунокомплексного пошкодження тканин та антигілозалежних цитотоксичних реакцій. Тривала компенсаторна переактивація факторів клітинного неспецифічного захисту поступово призводить до їх виснаження та зменшення інтенсивності протизапальної відповіді, зумовлюючи дефект не лише специфічного, а й неспецифічного клітинного імунітету [2].

Висновок. Динаміка змін інтегральних гематологічних коефіцієнтів вказує на розвиток ендогенної інтоксикації на тлі гіпотиреозу, інтенсивність якої залежить від ступеня тяжкості захворювання і є не лише наслідком характерних для нього метаболічних порушень, а й сама слугує причиною розвитку патологічних реакцій, зокрема, модулюючого впливу на імунореактивність організму та дезорганізації роботи імунної системи.

Література:

1. Гаркави Л.Х. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма / Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакина // Валеология. – 1996. – № 2. – С.15–20.
2. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология : пособ. [для студ., врач.-интер., иммун., аллергол., врач. леч. профиля всех спец.] / Г.Н.Дранник. – К., 2010. – 552с.
3. Клініко-лабораторні показники у хворих на інфекційний мононуклеоз різної етіології / В.М. Козько [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2012. – № 4 (70). – С.35–37.
4. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях / В.К.Островский [та ін.] // Клин. лаб. диагностика. – 2006. – №6. – С.50–53.
5. Рейс Б.А. Выделение токсического полипептида средней молекулярной массы при экспериментальном разлитом перитоните / Б.А.Рейс, Л.В.Полуэктв // Бюлл. экпер. биол. мед. – 1983. – №7. – С.53–55.
6. Сперанский В.В. Иммунологическая информативность лейкоцитограммы / В.В.Сперанский, И.И.Дмитриева, Р.М.Зарипова // Клин. лаб. диагностика. – 1999. – №12. – С.6–7.

Шаенко З.В., Расин М.С. Метформин и пиоглитазон купируют хроническое воспаление у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа	45
Namazova-Baranova L. Diagnosis and treatment of bacterial respiratory tract infections	47
Распопина Н.А., Шуганов Е.Г., Каземирский А.Н., Шуганов А.Е. К вопросу о патогенезе персистирующего воспаления при хронической обструктивной болезни легких	48
Бабкіна О.П., Миловидова Г.Е., Коробко І.С. Особливості змін гістологічних показників широк при механічній травмі в залежності від часу її заподіяння.....	54
Васильева Е.А., Кувина В.Н. Инновационная технология ишпотерапии в комплексном лечении проявлений диспластически-дистрофического синдрома у детей	60
Рябова Е.И., Рыжкова Ю.Б. Результаты анкетирования фармацевтических работников по вопросам отпуска препаратов для лечения ожирения и избыточной массы тела	63
Шаенко З.В., Расин М.С. Метформин и пиоглитазон эффективно преодолевают инсулинорезистентность у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа.....	66
Кривчикова Л.В., Тейблом М.М. Гендерные отличия показателей гемодинамики при применении блокаторов рецепторов ангиотензина II и ингибиторов АПФ у больных гипертонической болезнью 3 стадии пожилого возраста	69
Бойкова Е.И., Гинали Н.В., Карелина А.Н., Якунин К.А., Гелетин П.Н. Психологическая компонента комплексного лечения пациентов с бруксизмом. Часть I	75
Назаренко Р.В. Изучение влияния кортексина на систему циклических нуклеотидов Т-лимфоцитов крови <i>in vitro</i>	80
Оленович О.А. Особливості неспецифічної реактивності організму хворих на гіпотиреоз залежно від ступеня тяжкості захворювання	87
Степанова С.В. Изменение некоторых биохимических показателей ротовой жидкости при воспалительных заболеваниях пародонта.....	90
Лепкова Н.В., Егорова А.В., Чулкова С.В., Лактионов К.П., Богатырев В.Н. Выживаемость больных метакронным раком молочной железы в зависимости от плоидности опухоли.....	92
Сотникова Е.Б. Интеграция новых информационных и традиционных технологий в образовательном процессе современной школы.....	95
Демеубаева А., Шадиева А., Саттаров М. Қазақстан республикасында инновациялық кәсіпорындардың іс-әрекетін мемлекеттік реттеу	97