

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ВІТЧИЗНЯНА ТА СВІТОВА МЕДИЦИНА
В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ»**

14-15 лютого 2014 р.

**Дніпропетровськ
2014**

ББК 5я43
УДК 61(063)
В 54

В 54 **«Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності»:** Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 14-15 лютого 2014 р.). – Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014. – 112 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності»**. Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43
УДК 61(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2014

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ АКТИВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
ПРИ ГОСТРОМУ ПІСЛОНЕФРИТІ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ
Одарчук І. В.59

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ КОНТРАКТУРИ
ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ
ЩЕЛЕПИ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ
Паліс С. Ю., Герасим Л. М.62

КЛІТИННИЙ ТА ГУМОРАЛЬНИЙ АДАПТИВНИЙ ІМУНІТЕТ
У ДОНОРІВ ПРИ СИСТЕМАТИЧНИХ ПЛАЗМОДАЧАХ
Яворський В. В.63

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ

ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО РЕГИОНА С ПОВЫШЕННОЙ
ПЕСТИЦИДНОЙ НАГРУЗКОЙ
Балега М. И.68

ВПЛИВ ПОЛІФЕНОЛІВ ВИНОГРАДУ НА АКТИВАЦІЮ
ЛНК В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ
Загайко А. Л., Филимоненко В. П., Кочубей Ю. І.71

ВПЛИВ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ
Лісніченко О. О., Лісніченко М. Г., Селіхова Л. Г.75

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ
КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ
Цибульская В. А.79

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА:

СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ
ШЛЯХОМ КОМПЛЕКСНОЇ ПЕРЕРОБКИ ЛИСТЯ ЕВКАЛІПТУ
Авідзба Ю. Н., Кошовий О. М.82

завдяки вдосконаленню апаратури (впровадженню височастотних трансдюсерів) рекомендується фахівцями ВООЗ, як первинна і часто кінцева ланка у діагностиці багатьох захворювань.

Перевагами ультразвукової діагностики функціонального стану жувальних м'язів полягають в декількох аспектах:

1. Зважаючи на те, що м'язова тканина є динамічною структурою, застосування функціональних проб підвищує чутливість методу та дозволяє проводити диференціацію уражень.

2. Враховуючи парність жувальних м'язів, використання методу ультразвукової діагностики дає можливість порівняти зону обстеження з протилежною стороною.

3. Проведення даного методу дозволяє вести спостереження лікувального процесу в динаміці.

4. Метод ультразвукової діагностики виконується в режимі реального часу.

5. Діагностику можна проводити багаторазово, враховуючи відсутність променевого навантаження на організм.

КЛІТИННИЙ ТА ГУМОРАЛЬНИЙ АДАПТИВНИЙ ІМУНІТЕТ У ДОНОРІВ ПРИ СИСТЕМАТИЧНИХ ПЛАЗМОДАЧАХ

ЯВОРСЬКИЙ В. В.

головний лікар

КЗОЗ «Харківський обласний центр служби крові»

м. Харків, Україна

В галузі трансфузіології спостерігається зростання потреби у повноцінних компонентах донорської крові, та зокрема плазми, що викликано збільшенням високотехнологічних оперативних втручань в кардіохірургії, ортопедії, онкології, тощо [1]. Поряд з цим відмічається скорочення донорського контингенту, яке спричинене несприятливою епідеміологічною ситуацією у світі, зниженням народжуваності, старінням населення. Це створює невідповідність між виробництвом компонентів крові та їх забезпеченням. Впровадження та поширення технологій плазмаферезу (ПФ) певною мірою сприяє стандартизації, виключенню людського чинника на етапах заготівля, але по-

вноцінне забезпечення ускладнюється обмеженістю донорського ресурсу [2]. В таких умовах зростає навантаження на донорів – збільшення кількості процедур ПФ потребує контролю за станом їх здоров'я, визначення адаптивних механізмів організму на систематичні плазмадачі [3].

Метою роботи було дослідження стану клітинного та гуморального адаптивного імунітету у первинних та у кадрових донорів плазми.

Матеріалом досліджень була венозна кров донорів плазми, залучених до ПФ. Обраних донорів розділили на 2 дослідні групи: I – первинні та II – кадрові донори, зі стажем від 1 до 9 років. Дослідні групи первинних донорів була розділена на підгрупи (ПГ) в залежності від кількості донацій: I ПГ 10-15 плазмадач; II ПГ – 15-17 для первинних (15-19 для кадрових); III ПГ – 18-25 (20-28 для кадрових). Дослідження проводились з урахування частоти плазмадач. Інтервали між донаціями склали 14, 21, 28 та 45 діб, а між циклами – 30, 60, 90 діб. Кількість циклів у схемах варіювала від 1 до 4, а кількість донацій в них – від 4 до 6, в залежності від доз зданої плазми.

Відбір зразків венозної крові від донорів та проведення досліджень здійснювали під час першої плазмадачі (контроль) та через 3, 6, 9, 12, 15 та 18 місяців. Стан клітинного адаптивного імунітету визначали за кількістю CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺-клітин [4], а гуморального – за CD19⁺-клітинами [4], продукцією імуноглобулінів IgA, IgG, IgM та утворенням циркулюючих імунних комплексів (ЦК) [5].

Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою програмного пакета «SPSS», 19 версія з використанням методів описової статистики [6].

Динамічний аналіз кількості Т-лімфоцитів (CD3⁺) та їх субпопуляцій Т-хелперів (CD4⁺) і Т-супресорів/цитотоксичних клітин (CD8⁺) дозволив визначити достовірні зміни ($p < 0,05$) CD3⁺ після 6 місяців у первинних донорів в ПГ I (10-14) донацій 58 (52;68) % порівняно з початком, що після 9 місяців збільшувалися до 62 (61;69) % і не відрізнялись від початкового рівня 63 (59;75) %. Встановлене зниження зумовило достовірні відмінності ($p = 0,033$) між групою I та II. Для CD4⁺ встановлений різноспрямований характер зміни. Так, у групі первинних донорів ПГ II після 3 та 6 місяців кількість CD4⁺ дещо знижувалась від початого значення 33 (25;34) %, але у подальшому достовірно збільшувалась ($p < 0,05$) і після 18 місяців становила 37 (32;41) %. У ПГ III (18-25 донацій), навпроти, після 3 місяців 38 (34;39) % та 6 місяців 33 (30;38) % CD4⁺ збільшувалось відносно початку 30 (27;42) %, а потім до 18 місяців відновлювалось до початкового показника. У групі кадрових донорів подібні зміни не визначені, загалом кількість CD4⁺-клітин бу-

ла вищою порівняно з первино групою донорів, як на початку спостереження, так і в наступні терміни. Вміст CD8+клітин не залежав від кількості донацій та не відрізнявся між первинними та кадровими групами донорів.

Динамічний аналіз кількості В-лімфоцитів (CD19+), IgM, IgG, IgA, ЦК та лімфоцитотоксичних аутоантитіл дозволив визначити підвищення ($p < 0,05$) кількості CD19+ у ПГ III з великою кількістю донацій: для кадрових донорів вже на 6 місяці спостереження 15,0 (13,0;16,0) %, а для первинних на 15 місяці – 15,5 (14,0;16,5) %, порівняно з відповідними показниками початку 13,0 (12,0;14,0) % та 13,0 (12,5;15,5) %. Це свідчить про підвищення гуморального адаптивного імунітету, як у первинних, так і у кадрових донорів, та показує його збільшення зі зростанням частоти донацій. Поряд з цим встановлене більш наявне зниження концентрації IgG у групі кадрових донорів від 6 місяця по 18 місяці спостереження у всіх ПГ, що може бути спричинено втратою білка при частих плазмадачах. Підвищення вмісту IgG в групі первинних донорів у 12-18 місячний термін може відбивати адаптивні реакції організму. За показниками IgM у крові первинних донорів не визначенні достовірні зміни у ПГ протягом терміну спостереження. Тоді як для групи кадрових донорів відзначений хвильоподібний характер змін. У ПГ I (10-14 донацій) поступово знижувалась концентрація від початкового значення 1,55 (1,5; 1,62) мг/мл і на 15 місяць становила 1,19 (1,05;1,57) мг/мл, після 18 місяців визначене незначне відновлення до 1,33 (1,19;1,57) мг/мл. У ПГ II концентрація IgM знизилась після 3 місяців порівняно з початком 1,38 (1,11;1,52) мг/мл, але вже на 6 місяць була більшою за початкове значення і становила 1,42 (1,11;1,62) мг/мл та на 9 місяць набула максимальної величини 1,75 (1,19;1,05) мг/мл. У ПГ III (20-28 донацій) вміст IgM у період 3-9 місяців був нижчий за початкове значення 1,42 (1,19;1,65) мг/мл, до 12 місяця спостереження відновлювався, на 15 місяць падіння було найбільшим і концентрація білка склала 1,19 (0,97;1,45) мг/мл. У групі первинних донорів плазми при систематичних донаціях концентрація IgA зростала, у ПГ I на 18 місяць спостережень становила 2,30 (1,79;2,64) мг/мл порівняно з 1,99 (1,89;2,47) мг/мл на початку; у ПГ II – 2,76 (2,30;3,29) мг/мл порівняно з 2,21 (2,04;2,44) мг/мл та у ПГ III – 2,42 (2,02;2,88) мг/мл порівняно з 2,16 (1,70;2,83) мг/мл. Це збільшення свідчить про підвищення активності В-лімфоцитів – продуцентів IgA. У групі кадрових донорів тимчасово вміст IgA зменшувалася в окремі терміни дослідження. Рівень ЦК у динаміці дослідження зменшувався як у первинних, так і кадрових донорів у значну кількість термінів дослідження. Очевидно, це пояснюється тим, що ЦК видаля-

ються з крові при плазмодачах, а істотного утворення нових ЦК власне від донацій плазми не відбувається. Значимої різниці в рівнях ЦК між групами та підгрупами донорів плазми не визначено. Рівень лімфоцитотоксичних аутоантитіл у динаміці дослідження у первинних донорів у ПГ I підвищувався від початкового рівня 11,0 (10,0;15,0) % до 16,0 (13,0;16,0) % на 18 місяць, у ПГ II і III був більш стрільним, порівняно з початковими показниками 17,0 (13,0;21,5) % та 16,0 (15,0;19,0) % відповідно. У групі кадрових донорів збільшення рівня лімфоцитотоксичних аутоантитіл встановлено у ПГ I до 16,0 (14,5;18,0) % порівняно з початком 14,5 (13,0;17,5) %, та у ПГ III до 17,0 (14,5;19,0) % порівняно з – 14,0 (12,5;17,0) %. Загалом, у первинних донорів вміст лімфоцитотоксичних аутоантитіл був вищий, ніж у кадрових та обох цих групах він зростає зі збільшенням частоти донацій.

Таким чином, у частини первинних донорів (24 %) плазми спостерігалося тимчасове зниження клітинного адаптивного імунітету на 6 місяць, що викликано недостатньою сформованістю компенсаторно-приспосувальної реакції, порівняно з кадровими донорами, та його відновлення після 9 місяців спостереження. Гуморальний адаптивний імунітет підвищується при систематичних донаціях як і у кадрових, так і у первинних донорів плазми, при цьому у останніх він менш виражений, що може бути спричинене неповною сформованістю адаптивної реакції порівняно з кадровими.

Список використаних джерел:

1. Перехрестенко П. М. Виробництво і використання крові та її компонентів в Україні / П. М. Перехрестенко, Л. В. Назарчук // Укр. журн. гематології та трансфузіології. – 2011. – № 1. – С. 21–24.
2. Greinacher A. Demographic Changes: The Impact for Safe Blood Supply / A. Greinacher, K. Fendrich, W. Hoffmann // Transfusion Medicine Hemotherapy. – 2010. – Vol. 37, N 3. P. 141-148.
3. Платонова Г. К. Показатели гемостаза у лиц, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России» / Г. К. Платонова, Л. Н. Тарасова, О. И. Матрохина // Вестник службы крови России. – 2011. – № 3. – С. 22–26.
4. A chronic illness characterized by fatigue, neurologic and immunologic disorders, and active human herpesvirus type 6 infection / D. Buchwald, P. R. Cheney, D. L. Peterson [et al.] // Ann. Intern. Med. – 1992. – Vol. 116, N 2. – P. 103–113.

5. Clynes R. Immune complexes as therapy for autoimmunity / R. Clynes // J. Clin. Invest. – 2005. – Vol. 115, N 1. – P. 25–27.
6. Ланг Т. А. Как описывать статистику в медицине. Аннотированное руководство для авторов, редакторов и рецензентов / Т. А. Ланг, М. Сесик; пер. с англ. под ред. В. П. Леонова. – М.: Практическая медицина, 2011. – 480 с.