

Реферати

ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАТИВНО-СЕНСОРНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

Капустник В.А., Полякова Л.А.

У больных с вегетативно-сенсорной полиневропатией при вибрационной болезни II степени выявлено снижение содержания в сыворотке крови Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов, иммуноглобулинов А, М та G. Данные изменения свидетельствуют о снижении иммунологической реактивности организма и диктуют необходимость проведения иммунокорректирующей и иммуномодулирующей терапии. При вибрационной болезни I степени изменений в содержании лимфоцитов и иммуноглобулинов не выявлено.

Ключевые слова: вегетативно-сенсорная полиневропатия, вибрационная болезнь, иммунная система.

Стаття надійшла 23.12.09.

CELLULAR AND HUMORAL IMMUNITY INDEXES OF PATIENTS WITH VEGETOSENSORIC POLYNEUROPATHIA DURING VIBRATIONAL DISEASE

Kapustnyk V.A., Polyakova L.A.

The patients with vegetosensoric polyneuropathia during vibrational disease of II degree is reveal decrease in blood serum contents of T-lymphocytes, T-helpers, T-suppressors, B-lymphocytes, immunoglobulin's a, M nag G. The given alterations signify the reduction of immunologic reactivity of the organism and dictate the necessity of performing an immunocorrectional and immunomodulating therapy. The patients with vegetosensoric polyneuropathia during vibrational disease of I degree do not display any alterations in lymphocytes and immunoglobulin contents.

Key words: vegetosensoric polyneuropathia, vibrational disease, immune system.

УДК 616.72-002.78-08:615.36

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «КРІОЦЕЛЛ – КРІОЕКСТРАКТ ПЛАЦЕНТИ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАГОСТРЕННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ

А.А. Капістянська

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Питання вивчення біологічних ефектів фетоплацентарних тканин, які використовують у клітинній терапії та їхньої патогенетичної ролі в корекції основних ланок подагри стали основою для проведення даного дослідження. Комплексне лікування загострення подагричного артриту з використанням препарату «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти» призводить до більш динамічного зменшення рівня сечової кислоти, забезпечує значне поліпшення функціональної активності суглобів, покращує якість життя хворих на подагру.

Ключові слова: подагра, «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти».

Робота є фрагментом комплексної НДР «Розробка нових кріобіологічних технологій, використання кріоконсервованих ембріональних клітин, тканин людини та тварин в медицині» № державної реєстрації 0199U000323.

Подагра – мультифакторна хвороба, яка характеризується порушенням пуринового обміну та відкладанням у різних тканинах кристалів уратів у формі моноурату натрію чи сечової кислоти. [8] На даний час подагра розглядається не тільки, як одна з актуальних проблем ревматології, але і як важлива загально медична проблема. [5] Подагра, історія якої сягає в глибокі століття, перестала бути якоюсь «екзотичною хворобою». [10] Відомо, що подагра, маючи хронічний перебіг, обмежує працездатність та знижує якість життя людини. Механізм розвитку гіперурикемії є досить складним і залишається остаточно невивченим. [3] Можливі причини підвищення сечової кислоти в крові обговорюються багатьма авторами. [6] Удосконалення методів діагностики і лікування хворих на подагру залишається сучасною та актуальною задачею. [7] Останнім часом відбувається значний прогрес у розробці нових медичних технологій із використанням клітинної терапії в поєднанні з генно-інженерною модифікацією. Особливо інтенсивний розвиток клітинної і тканинної терапії спостерігається в останні 10–15 років. Це відкриває нові можливості в терапії хронічних захворювань. [11]

Сучасні фармакологічні засоби не завжди виправдовують надії, особливо при порушеннях обміну речовин та інших патологічних станах. Сутність клітинної і тканинної терапії полягає в активації компенсаторних ресурсів пошкоджених клітин і тканин, стимуляції

нових механізмів відновлення і регенерації, заміщення втрачених структур і функцій організму, органа, тканини. Перевагою використання тканинних та клітинних біопрепаратів є те, що пацієнт отримує ряд біологічно активних збалансованих сполучень природного походження, які здатні впливати на різні сторони метаболізму організму в цілому, а також на клітини, що здатні виконувати замісні функції. [11]

Морфологічні й експериментальні дані дозволяють констатувати, що при застосуванні кріоконсервованого екстракту плаценти виникає стимуляція ендокринних органів, тканини печінки, поліпшення трофіки серцево-судинної системи, підвищення репаративної здатності тканин. В клінічній практиці застосовують різноманітні види кріоконсервованих фетоплацентарних тканин та їх композиції для лікування захворювань. Значний досвід накопичений в лікуванні цукрового діабету, корекції ендокринних порушень, пов'язаних з наслідками оперативних втручань на ендокринних та репродуктивних органах. [1] В гематологічній практиці – це лікування апластичних анемії та гострого лейкозу. Існує великий досвід використання кріоконсервованої фетоплацентарної тканини в нейрохірургічній практиці. Поодинокі роботи показують досить позитивний вплив кріоконсервованої фетоплацентарної тканини на перебіг хвороби при тяжких спадкових формах патології у людини (хвороба Дауна, синдром Де Тоні – Дебре – Фанконі та ін.).

Кріоконсервовану фетоплацентарну тканину застосовують для лікування дифузних процесів в печінці, при лікуванні променевої пошкодженні з метою відновлення системи кровотворення та імунітету. Крім того, відмічені позитивні результати використання трансплантації кріоконсервованої фетоплацентарної тканини в геронтологічній практиці. [11]

В зв'язку з цим, безсумнівну наукову та клінічну зацікавленість викликає використання методу трансплантації кріоконсервованої фетоплацентарної тканини «Кріоцелл – кріоекстракту плаценти» в якості коригуючого засобу, при гіперурикемії з метою стабілізації пуринового обміну. Питання вивчення біологічних ефектів фетоплацентарних тканин, які використовують у клітинній терапії та їхньої патогенетичної ролі в корекції основних ланок подагри стали основою для проведення даного дослідження.

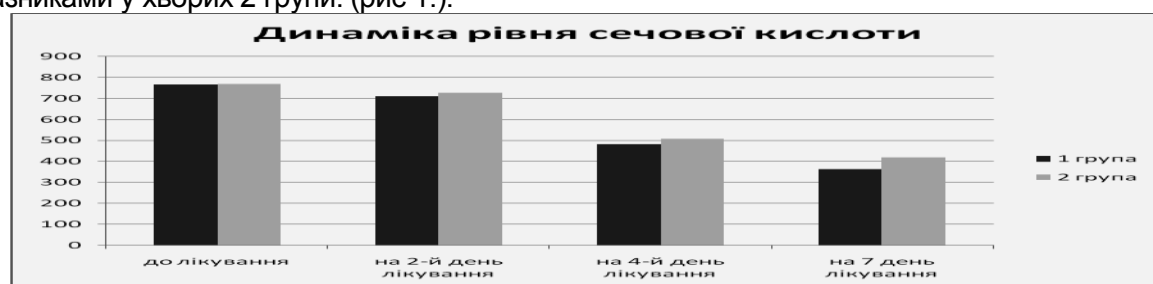
Метою роботи була оцінка ефективності препарату «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти» в комплексному лікуванні загострення подагричного артриту.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводились на базі поліклінічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні та Полтавської філії ДП «МНЦ кріобіології і кріомедицини НАН, АМН та МОЗ України». Під нашим спостереженням знаходилось 75 чоловіків, хворих на подагру, віком від 35 до 50 років включно. Діагноз подагри встановлювався на підставі класифікаційних критеріїв Wallace S. (1977). Пацієнти були розподілені на дві групи. Першу групу склали 30 хворих на подагру, яким крім базисної терапії додатково вводили «Кріоцелл – кріоекстракту плаценти». Препарат «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти» являє собою рідку фракцію з плаценти, об'ємом 1,8 мл. виготовлений в Інституті проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, м. Харків. Кожна суспензія знаходиться в спеціальному герметичному контейнері, що має відповідне маркування і паспорт, та зберігається в рідкому азоті при температурі -196°C . Контейнер доставляють в переносному посуді Дьюара з рідким азотом. Відігривають біопрепарат в умовах, що забезпечують стерильність при відкриванні. Контейнер занурюють у воду при температурі $37 - 40^{\circ}\text{C}$ до повного відігривання. Відкривають із дотриманням правил асептики і антисептики. Строк після відігриву матеріалу і до його використання не повинен перевищувати 45 хвилин. [11] Препарат в асептичних умовах вводили внутрішньом'язово в дозі 1,8 мл 1 раз на добу, через день, тричі.

Всім пацієнтам після тканинної і клітинної терапії рекомендовано дотримуватися дієти № 6 за Певзнером. До другої групи ввійшли 45 хворих на подагру, яким проводили виключно традиційну фармакотерапію. Базисна терапія, яку одержували хворі на подагру, складалась з прийому нестероїдного протизапального препарату – ксефокам в дозі 16 мг на добу, урикодепресивного препарату – алопуринол в дозі 100 мг на добу. Для оцінки ефективності лікування до уваги брали клінічні дані та результати лабораторних методів дослідження, а саме рівень сечової кислоти. Вміст сечової кислоти у плазмі крові всім хворим визначали за допомогою реагента виробництва BIOCON[®], за методом урикази-РАР. Цей метод є більш специфічним, ніж редуційний та метод прямої фотометрії, так як окислення сечової кислоти відбувається під дією фермента урикази, який має високу субстратну специфічність.[2] Відповідно до норм, розроблених Міжнародною Федерацією Клінічної Хімії (МФКХ, IFCC), у

чоловіків до 65 років верхня допустима межа рівню сечової кислоти в плазмі крові сягає 420 мкмоль/л [4, 9]. До початку лікування «Кріоцелл – кріоекстракту плаценти» у всіх хворих була встановлена відсутність алергічних реакцій.

Результати дослідження та їх обговорення. Після проведеного лікування в обох групах відмічалась позитивна динаміка досліджуваних показників. Спостереження засвідчили, що комплексне лікування із застосуванням «Кріоцелл – кріоекстракту плаценти» має суттєві переваги в порівнянні з традиційним, а саме: серед хворих 1 групи позитивний клінічний ефект досягнуто у 97,2 % випадках, а серед хворих 2 групи, яким проводили стандартну терапію – у 94,8% випадках. Клінічне покращення у хворих на подагру проявлялось зменшенням деформації та дефігурації суглобів, відновленням м'язової сили, зменшенням болю в суглобах, що оцінювали за шкалою ВАШ (Візуально аналогова шкала, являє собою пряму лінію довжиною 10 см (100 мм). Початкова точка лінії вказує на відсутність болю і позначається як - 0, потім - слабкий, помірний, сильний і закінчується нестерпним болем - 10). Водночас із клінічним покращенням зафіксовано позитивну динаміку лабораторних показників активності процесу. А саме, у хворих 1 групи вже після другого внутрішньом'язового введення препарату «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти» відмітили більш стрімке зниження рівня сечової кислоти, порівняно із показниками у хворих 2 групи. (рис 1.).



Незалежно від попередніх методів лікування подагри, з використанням препарату «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти» в комплексному лікуванні всіх 30 пацієнтів, досягли більш швидшого усунення проявів больового синдрому при загостренні подагричного артриту.

Таблиця 1

Зміни клініко-лабораторних показників у хворих 1-ї та 2-ї груп

Показник	1 група		2 група	
	До лікування	На 7 день	До лікування	На 7 день
Больовий індекс, бали	9,8±4,2	2,7±1,8	9,6±3,7	4,1±2,1
Сечова кислота, мкмоль/л	768±16,4	378±18,2	770±16,9	419±19,2
ШОЕ, мм/год	35,5±1,2	22,96±1,9	38,0±1,3	25,12±2,7
СРБ, мм	3,0±0,2	1,66±0,3	2,9±0,1	2,13±0,1

Примітка: P<0,05 між показниками до та після терапії.

Висновок

Встановлено, що комплексне лікування загострення подагричного артриту з використанням препарату «Кріоцелл – кріоекстракт плаценти» призводить до більш динамічного зменшення рівня сечової кислоти, забезпечує значне поліпшення функціональної активності суглобів, покращує якість життя хворих на подагру.

Перспективи подальших досліджень. Питання клітинної терапії подагри потребують подальшого вивчення та обґрунтування необхідності застосування методу в широкій клінічній практиці.

Література

1. Грищенко В.И., Бобырева Л.Е., Бугаев В.Н., Шепитько В.И. Биологические аспекты эмбрионально-тканевой терапии инсулинзависимого сахарного диабета // Вісн. проблем біології і медицини. – 2002. – Вип. 2. – С. 31–38.
2. Казимирко В.К. Ревматология / В.К. Казимирко, В.М. Коваленко – Донецк: Заславский А.Ю., 2009. – 443 с.
3. Коваленко В.М. Практичні навички в ревматології / В.М. Коваленко, Н.М. Шуба – К.: МОПОН, 2008. – 256 с.
4. Мазуров В.И. Клиническая ревматология – СПб.: Фолиант, 2001. – 416 с.
5. Насонова В.А. Клиническая ревматология / В.А. Насонова, М.Г. Астапенко – М.: Медицина, 1989. – 380 с.
6. Насонова Е.Л. Клинические рекомендации и алгоритмы. Ревматология – М.: Влога Медиа. – 2004. – 112 с.
7. Насонова Е.Л. Ревматология в вопросах и ответах / Е.Л. Насонова, Н.В. Чисасова – М. – 1993. – 166 с.

8. Свінціцький А.С. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С.Свінціцький, О.Б. Яременко – К.: Книга плюс, 2006. – 473 с.
9. Середюк Н.М. Госпітальна терапія / Н.М. Середюк, Є.М. Нейко – К.: Здоров'я, 2003. – 1176 с.
10. Синяченко О.В. Подагра / О.В. Синяченко, Э.Ф. Баринів – Донецк.: ДМУ, 1994. – 247 с.
11. Шепітько В.І. Структурно-функціональні показники кріоконсервованої плаценти і вплив її трансплантації на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів.: Автореф дис.д-ра мед.наук. – Харків, 2004. – 40 с.

Реферати

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «КРИОЦЕЛЛ – КРИОЭКСТРАКТ ПЛАЦЕНТЫ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА
Капустянская А.А.

Вопросы изучения биологических фетоплацентарных тканей, которые применяют в клеточной терапии и их патогенетической роли в коррекции основных звеньев подагры стали основой для проведения данного исследования. Комплексное лечение обострения подагрического артрита с применением препарата «Криоцелл – криоэкстракт плаценты» приводит к более динамическому уменьшению уровня мочевой кислоты, обеспечивает значительное улучшение функциональной активности суставов, улучшает качество жизни больных подагрой.

Ключевые слова: подагра, «Криоцелл – криоэкстракт плаценты».

Стаття надійшла 23.12.09

APPLICATION OF PREPARATION “CRYOCELL - THE CRYO-EXTRACT OF THE PLACENTA” IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE AGGRAVATION OF GOUTY ARTHRITIS
Kapustyanska A.A.

Questions of the study of the biological fetoplacental tissues, which use in the cellular therapy and their pathogenetic role in the correction of basic is sectional the gout of steel by basis for conducting of this investigation. The complex treatment of the aggravation of gouty arthritis with the application of preparation “Croycell - the cryo-extract of the placenta” leads to the more dynamic decrease of the level of uric acid, ensures a substantial improvement in the functional activity of joints, improves the quality of the life of the patients with gout.

Key words: gout, «Croycell - the cryo-extract of the placenta».

УДК: 616-036.882-08:618.2/7:612.648 (477)

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЛЕТАЛЬНІСТЮ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ВІДДІЛЕНЬ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДИТЯЧИХ ЛІКАРЕНЬ УКРАЇНИ

О. М. Ковальова

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Поділля

В статті наведено результати дослідження взаємозв'язку між летальністю і матеріально-технічним оснащенням у відділеннях інтенсивної терапії (ІТ) новонароджених дитячих лікарень України. Аналіз проведений на основі розрахунку коефіцієнтів співвідношення шансів (КСШ). Ідентифіковано внутрішньолікарняні чинники, що достовірно асоціюються зі збільшенням летальності, серед яких відсутність апаратів для СРАР-терапії (КСШ 6,43), загальна кількість дихальних апаратів менше 1,0 одиниці на 1 ліжко ІТ (КСШ 5,0), кількість дихальних апаратів високого класу менше 1,0 одиниці на 1 ліжко ІТ (КСШ 3,67), кількість неонатальних поліфункціональних моніторів менше 1,0 одиниці на 1 ліжко ІТ (КСШ 3,67) та кількість інфузійних дозаторів лікарських речовин менше 1 одиниці на 1 ліжко ІТ (КСШ 2,27) є найважливішими.

Ключові слова: відділення інтенсивної терапії новонароджених, співвідношення шансів.

Стаття є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» «Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002-2011 роки» (№ держреєстрації 0103U000861).

Питання, присвячені пошуку причин, що призводять до підвищення летальності у відділеннях інтенсивної терапії, завжди привертала увагу науковців та організаторів охорони здоров'я [1, 2, 4]. Pronovost P. зі співавторами у своєму систематичному огляді робіт, присвячених зв'язку якісних характеристик лікарського персоналу і результатів діяльності відділень інтенсивної терапії (ВІТ), показали, що ВІТ, укомплектовані спеціалістами з ІТ (інтенсivistами), на відміну від ВІТ, укомплектованих не інтенсivistами, мають не тільки