

по истечении последующих нескольких месяцев и по настоящее время ребенок не болел. Успешно начата вакцинация по индивидуальному графику на антигистаминной терапии с учетом анамнеза.

ВЫВОДЫ

Применение ликопида в клинической практике уже через месяц позволило получить у большинства детей с хронической, рецидивирующей патологией достаточно быстрый, должный клинический и иммунологический эффект на достаточно длительный период. Поскольку дети имели разнообразную клинику, в том числе в сочетании с аллергонастроенностью и TORch-инфекциями, назначение ликопида основано на переключении Th-2 хелперного звена на Th-1, снижении продукции иммуноглобулина E, повышении секреторного иммуноглобулина A, А-ИНФ, повышении фагоцитарной активности нейтрофилов в сочетании с лечением TORch-инфекций у большинства позволило нормализовать иммунологические нарушения, и уменьшить число рецидивов хронических заболеваний, а также приступить к вакцинации, что и было показано в конкретных клинических случаях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов И.Г, Андропова Т.М. «Лекарственные воздействия через рецепторы врожденного иммунитета. В кн. Сборник. Современные представления о молекулярном механизме действия глюкозаминилмурамилдипептида (ГМДП) М: 2006, Стр. 27-28
2. Караулов А.В. Клиническая иммунология. – М, 1999 г, стр 75-95.
3. Иванов В.Т, Хаитов Р.М, Андропова Т.М. др. «Ликопид (глюкозаминилмурамилдипептид) - новый отечественный высокоэффективный иммуномодулятор для лечения и профилактики заболеваний, связанных с вторичной иммунологической недостаточностью». Иммунология, 2, 1996, стр. 4-6.
4. Йегер Л. «Клиническая иммунология и алергология», том 2/ Под редакцией Р.В. Петрова, М.: 1990 г, стр. 48-96.
5. Колесникова С.В, Кулагина М.Г, Никулин Л.А др. «Иммуноткоррекция ликопидом нарушений фагоцитарной и микробицидной функции нейтрофилов». Иммунология / 2009, стр. 90-102.

СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ГНІЙНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО УСКЛАДНЕННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

СТАСЕНКО А.А., ЧОРНИЙ В.В., ГАЛОЧКА І.П., БЄЛЯЄВ В.В.

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова АМНУ

На сьогодні інфекція є однією з найбільш частих причин захворюваності і смертності в хірургії. Прогнозування гнійного післяопераційного ускладнення гострого панкреатиту (ГП) відноситься до надзвичайно важливої проблеми при хірургічному лікуванні хворих ГП. В останні роки формується уявлення про першорядну роль системи цитокінів вродженого та набутого імунітету в захисті організму від інфекції. Численні факти вказують на наявність тісного взаємозв'язку між рівнем продукції цих цитокінів і клінічними характеристиками інфекційного процесу. Визначення рівня цитокінів в крові або біологічних середовищах може дати практично цінну інформацію для діагностики або прогнозу перебігу інфекції, а також моніторингу ефекту терапії [1].

Трансформуючий фактор росту-β (ТФР-β) – багатофункціональний цитокін, який діє не лише

безпосередньо на Т-лімфоцити, але й побічно регулює функції антигенпредставляючих клітин. У ранніх вивченнях продемонстрована здебільшого пригнічуюча функція ТФР-β; пізніше було визнано ТФР-β чинником антиапоптозного виживання для Т-лімфоцитів. Показано результат ефекту ТФР-β на Т-лімфоцитах, що залежить від їх стадії диференціювання і від цитокіну. ТФР-β не може бути класифікований як класичний Th1 або Th2 цитокін, його відносять до Th3-типу, він має важливу регулюючу роль впродовж імунної відповіді [2].

Під час проявів системного запалення, таких як сепсис і септичний шок, ТФР-β відіграє ключову регуляторну роль в обмеженні запальної відповіді [3].

Відомий спосіб прогнозування гнійного післяопераційного ускладнення при хірургічному лікуванні ГП, який включає аналіз крові, визна-

чення абсолютної кількості лейкоцитів крові і підрахунок процентного зсуву вліво паличкоядерних нейтрофілів крові на мазку [4]. Недоліком цього способу є низька точність прогнозування, так як при хірургічному лікуванні ГП за рахунок тривалого антигенного навантаження, в ряді випадків відсутній зсув вліво паличкоядерних нейтрофілів.

Нами було поставлено завдання - розробка такого способу прогнозування гнійного післяопераційного ускладнення ГП, який за рахунок використання для прогнозування імуноферментного аналізу і визначення концентрації трансформуючого фактора росту- β (ТФР- β) в сироватці крові забезпечував би підвищення точності прогнозування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Спосіб виконують наступним чином.

Гепаринизовану кров людини відстоюють 30-40 хв при температурі $(20\pm 5)^\circ\text{C}$ і центрифугують протягом 15 хв при 1000 об/хв. Надосад знімають і визначають у ньому вміст ТФР- β імуноферментним методом, в якому використовують пероксидазу хрину як індикаторний фермент (набори реагентів фірми «Bender MedSystems», Австрія).

Промивають двічі лунки промивним буфером. Вносять в лунки мікропланшета по 60 мкл буфера та по 40 мкл стандартів інтерлейкіну- β і досліджуваних проб. Інкують протягом 2 годин при кімнатній температурі $18-25^\circ\text{C}$ при безперервному струшуванні. Промивають лунки 5 разів промивним буфером (по 300 мкл на одну лунку). Додають по 100 мкл розчину біотинілізованого кон'югату. Інкують протягом 1 год при $18-25^\circ\text{C}$ при безперервному струшуванні. Промивають лунки 5 разів промивним буфером (по 300 мкл на одну лунку). Вносять у всі лунки по 100 мкл розчину стрептавідіну-HRP. Інкують протягом 1 год при кімнатній температурі $18-25^\circ\text{C}$ при безперервному струшуванні. Промивають лунки 5 разів промивним буфером (по 300 мкл на одну лунку). Вносять у всі лунки по 100 мкл ТМВ-субстрату. Інкують протягом 30 хв при кімнатній температурі $18-25^\circ\text{C}$ при безперервному струшуванні в захищеному від прямих сонячних променів місці. Зупиняють реакцію додаванням 100 мкл стоп-розчину в кожну лунку.

Враховують результат, вимірюючи концентрацію ТФР- β з використанням імуноферментного аналізатора «STAT FAX 303» фірми «AWARENESS TECHNOLOGY INC», США [5].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Поставлена задача вирішується тим, що в способі прогнозування гнійного післяопераційного ускладнення ГП, який включає дослідження

крові, згідно корисної моделі, кров досліджують в реакції імуноферментного аналізу, визначають концентрацію ТФР- β в сироватці крові хворого і при його значенні 500 пг/мл та більше прогнозують гнійне ускладнення [5].

Дослідження крові ТФР- β в реакції імуноферментного аналізу забезпечує підвищення точності прогнозування, тому що концентрація цитокіна є більш інформативним параметром, ніж процентний зсув вліво паличкоядерних нейтрофілів крові.

Вказані у формулі корисної моделі межі зміни концентрації ТФР- β крові, отримані в результаті імунологічного дослідження 8 пацієнтів з ГП з гнійними післяопераційними ускладненнями.

По запропонованому способу проведено дослідження у 8 хворих. При цьому 5 хворих були гнійні післяопераційні ускладнення, а 3 хворих – ні, що підтвердилось подальшими результатами клінічних спостережень. В той же час, при обстеженні 8 хворих за способом-аналогом у 2 випадках результати дослідження за способом-аналогом не підтверджували гнійних післяопераційних ускладнень, що в подальшому найшло своє підтвердження при клінічному спостереженні за цими пацієнтами.

Приклад 1. Хворий К., 29 років (№ іст. хвороби 7305/08) поступив з діагнозом: гнійний панкреатит. Використовуючи імуноферментний аналіз в сироватці крові визначено концентрацію ТФР- β 500 пг/мл. У хворого прогнозували гнійне ускладнення. У хворого розвився абсцес черевної порожнини.

Приклад 2. Хворий М., 45 років, (№ іст. хвороби 371/04) поступив з діагнозом: панкреонекроз. Кіста підшлункової залози. В сироватці крові була визначена концентрація ТФР- β 400 пг/мл. У хворого прогнозували післяопераційний період без ускладнень. Хворий мав післяопераційний період без ускладнень.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє підвищити точність прогнозування гнійного післяопераційного ускладнення ГП.

ЛІТЕРАТУРА

1. Оценка иммунного статуса для диагностики, прогнозирования излечения гнойных осложнений острого деструктивного панкреатита: Метод. реком. – М., 2000. – 18 с.
2. A. Cerwenka TGF-beta1: immunosuppressant and viability factor for T lymphocytes ./ A. Cerwenka, S. L. Swain //Microbes Infect. – 1999. – Vol.1, N15. – P.1291-1296.
3. Transforming growth factor- β blocks in vitro cardiac myocyte depression induced by tumor necrosis factor- α , interleukin- 1β , and human septic shock serum / A. Kumar, A. Kumar, Bh.

Palagu [et al.] // Crit. Care Med. – 2007. – Vol. 35, № 2. – P. 358-364.

4. Справочник. Лабораторные методы исследования в клинике. Под ред. проф. В.В.Меньшикова. Москва: Медицина. – 1987. – с. 99.
5. Пат. А Україна, МПК А 61 В 10/00 Спосіб прогнозування гнійного післяопераційного ускладнення гострого панкреатиту / А.А. Стасенко, І. П. Галочка, В.В. Беляєв (Україна). - №59648 , заявл. 03.11.2010 , опубл. 25.05.2011. Бюл. № 10.

РЕЗЮМЕ

СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ГНІЙНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦІЙНОГО ОСЛОЖНЕННЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Стасенко А.А., Чорний В.В., Галочка І.П., Беляєв В.В.
 Национальный институт хирургии и трансплантологии
 им. А.А. Шалимова АМНУ

На основе исследования больных острым панкреатитом предложено способ прогнозирования гнойного послеоперационного осложнения острого панкреатита.

Способ включает исследование крови. Отличием есть то, что кровь исследуют в реакции иммуноферментного анализа, определяют концентрацию ТФР-β в сыворотке крови больного и при его значении 500 пг/мл и больше прогнозируют гнойное осложнение.

Полезная модель относится к диагностике, и может быть использована для прогнозирования гнойного послеоперационного осложнения при хирургическом лечении больных острым панкреатитом. Способ разрешает повысить точность прогнозирования.

Ключевые слова: острый панкреатит, ТФР-β, прогнозирование гнойного послеоперационного осложнения.

SUMMARY

WAY of PREDICTION of PURULENT POSTOPERATIVE COMPLICATION ACUTE PANCREATITIS

Stasenko A.A., Chorniy V.V., Galochka I.P., Belyayev V.V.
 National Institute of Surgery and Transplantation by A.A.
 Shalimov AMNU

On the basis of research ill acute pancreatitis the way of prediction of purulent postoperative complication acute pancreatitis is offered.

The way actuates a blood analysis. The difference is that a blood investigate in reacting of the enzym immunoassay of the analysis, determine concentration TFR-β in serum of a blood ill and at its value 500 pg/ml and more forecast purulent complication.

The useful model falls into to diagnostic, and can be utilised for prediction of purulent postoperativ complication at surgical treatment ill acute pancreatitis. The way resolves to increase accuracy of prediction.

Keywords: acute pancreatitis, TFR-β, prediction of purulent postoperativ complication.

УДК 616.9.578.835.1:616-036/477

SCREENING ADJUVANTS ORGANIC AND INORGANIC NATURE FOR CONSTRUCTING CANCER VACCINES

BABIY O. *, GREHIRCHAK N. *, LYCH I. *, SHPAK E. **

*National University of Food Technologies, Kyiv, Ukraine

**R.Y. Kavetsky Institute of Experimental Pathology,
 Oncology and Radiobiology National Academy of Science of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Today the problems of prophylactic and treatment of patients with cancer remain valid, due to a high morbidity and lack of efficacy of therapy. In recent years grows the interest of researchers for the methods of biotherapy, including immunotherapy of cancer patients [3, 6, 7]. The last has several areas, including the use of cytokines, monoclonal antibodies and specific anti-tumor vaccines. The use of anticancer vaccines is very promising approach, it's made on the tumor associated antigens (PAA), which are based on the formation of specific reactions of antitumor immunity. It should be noted that most of the tumor associated antigens have low immunogenicity, which leads to the need to find different ways to improve the efficiency of anticancer

vaccines [1, 2, 4, 9]. The one of ways to enhance the immune response to this antigens is using of adjuvants, which spectrum is quite broad. However, the impact of adjuvant on immunogenicity of tumor associated antigens and the dynamics of nonspecific and specific antitumor responses remains is still unspecified.

Previously, the main task of scientists who studied adjuvants was using them to stimulate humoral immunity. Adjuvants were included in the composition of anti-infection vaccines or used in animals for induction the synthesis of immunoglobulin. Was found that many of them are able to stimulate cellular immunity and suitable for using as part of anticancer vaccines. However, the impact of adjuvants