

Реферати

ЭКСПРЕССИЯ CD4+, CD8+ Т-ЛИМФОЦИТОВ В ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМАХ

Тертышный С. И.

В работе изучена выраженность экспрессии опухолеинфильтрирующих CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов в доброкачественных менингиомах, удаленных во время нейрохирургических операций. Выявлено, что доброкачественные менингиомы (менинготелиоматозные, переходные и фиброзные) характеризуются равномерным распределением опухолеинфильтрирующих CD4+ и CD8+ Т-лимфоцитов в поле зрения, с увеличением плотности их расположения вокруг микрососудов. Количество CD8+ Т-лимфоцитов в 2,81 - 3,21 раза превышает количество CD4+ Т-лимфоцитов. Соотношение CD4+ /CD8+ Т-лимфоцитов составляет 0,3-0,35. Наряду с выраженной экспрессией CD4+ и CD8+ Т-лимфоцитов в менингиомах регистрируется слабая экспрессия CD4 и CD8, что может проявляться в норме на моноцитах, тканевых макрофагах и NK-клетках, что подтверждает более широкое представительство иммунных клеток в менингиомах и требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: CD4+, CD8+ Т-лимфоциты, доброкачественные менингиомы.

Стаття надійшла 28.09.2015 р.

EXPRESSION OF CD4+, CD8+ LYMPHOCYTES IN BENIGN MENINGIOMAS

Tertishnyy S. I.

The extent of CD4+, CD8+ expression in tumor-infiltrating lymphocytes was studied in benign meningiomas, obtained from patients undergoing neurosurgical craniotomies. We elucidated that benign meningiomas (meningothelial, transitional and fibrous subtypes) were characterized by evenly distributed CD4+, CD8+ tumor-infiltrating lymphocytes with increase of their density around microvessels. Quantity of CD8+ lymphocytes exceeded number of CD4+ lymphocytes in 2,81-3,21 times. The ratio of CD4+ / CD8+ T-lymphocytes was 0,3-0,35. Along with extensive CD4+ and CD8+ expression in tumor-infiltrating lymphocytes weak expression of CD4+ and CD8+ was registered, which can normally be found in monocytes, tissue macrophages and NK-cells. This data prove broad distribution of immune cells in meningiomas and needs further investigation.

Key words: CD4+, CD8+ lymphocytes, benign meningiomas.

Рецензент Старченко І.І.

УДК 616.33/34 – 002 – 08

Г. С. Хайменова, О. А. Янчук

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

МОДЕРНІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ МАГНІЄВО-МІНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НЖХП) — це поліетіологічний дифузний дисметаболічний процес, що триває понад 6 місяців та передбачає жирову дистрофію гепатоцитів із гістіолімфоцитарною інфільтрацією печінкових часточок, гіперплазією перисинусоїдальних зірчастих клітин та фіброзом зі збереженням архітектоники печінки (Е.М. Brunt, 2004). Нашою головною метою постало дослідити ефективність і переносимість препарату «Детоксмаг» ("DETOXMAG") в лікуванні хворих неалкогольною жировою хворобою печінки. За отриманими даними зроблені висновки, що застосування препарату «Детоксмаг» ("DETOXMAG") на основі Бішофіту Полтавського родовища в терапії НАЖХП з підвищеним ліпідним спектром призводить до поліпшення самопочуття пацієнтів, нормалізації біохімічних показників, нормалізує ліпідограму, запобігає прогресуванню хвороби, а все це покращує якість життя пацієнтів.

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, патогенетична терапія, Бішофіту Полтавського родовища, магнієво-мінеральний комплекс.

Робота є фрагментом НДР «Розробка стратегії використання епігенетичних механізмів для профілактики та лікування хвороб, пов'язаних із системним запаленням» 0114U000784 2014 – 2016 рр.

На сьогоднішній день дуже багато уваги приділяється гастроентерологічним захворюванням, так як приріст даних нозологій стрімко зростає. На фоні стрімкого росту числа осіб, що страждають від ожиріння, цукровий діабет та з метаболічним синдромом, все більше значення набувають захворювання шлунково-кишкового тракту.

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – це набуте метаболічне стресіндуковане захворювання печінки, асоційоване з інсулінорезистентністю і генетичною схильністю. НАЖХП являє собою одну з найважливіших проблем суспільної охорони здоров'я в усьому світі в ХХІ ст. і також стає все більш актуальною проблемою на Україні. Поширеність НАЖХП, за даними різних дослідників, варіює на тлі підвищеного харчування, при ІМТ більше 28 кг/м² становить близько 20%, при ожирінні II-III ступеня – вже 55% [3, 4]. Основна мета терапії НАЖХП – профілактика і лікування метаболічного синдрому. Відповідно до сучасних принципів лікування захворювань печінки програма комплексної терапії зазначених захворювань включає два основних напрямки. Перше – етіотропна терапія, спрямована на придушення активності патологічного агента-збудника, його елімінацію і санацію організму. Другий напрямок

– патогенетична терапія, яка представляє собою адекватний фармакологічний вплив на ланки патогенезу захворювання [1, 5].

Досі не вщухають суперечки про роль біологічно значущих елементів в лікуванні НАЖХП і відсутні стандартні схеми терапії НАЖХП. Але однозначним є те, що головний антиоксидант печінки – глутатіон, а магній контролює першу сходинку його синтезу. Ведучий в світі фахівець з магнієвої терапії доктор Дурлах назвав магній «істинно гепатопротективним іоном». Усунення його дефіциту збільшує синтез глікогену і покращує кровообіг в печінці. Магній важливий для печінки настільки, що його дефіцит запускає процеси запрограмованої смерті (апоптоз) печінкових клітин. Печінка відіграє головну роль у знешкодженні токсинів. Тому їх вплив (ліки, важкі метали, екологія) веде до швидкого витрачання запасів магнію. Брак магнію спричиняє дефіцит цинку, міді, кальцію, марганцю, заліза, калію, кремнію, кобальту і їх заміщення токсичними важкими металами: свинцем, алюмінієм, кадмієм і нікелем. Тому в ситуаціях великого навантаження на печінку і впливу токсинів необхідний додатковий прийом магнію [2, 6]. Унікальний магнієво-мінеральний комплекс для внутрішнього застосування «Детоксмаг» ("DETOXMAG"), на основі Бішофіту Полтавського родовища, зарекомендував себе як високоефективний, швидкодіючий та економічно вигідний засіб, який має широкий спектр дії на всі органи та системи.

Метою роботи було оцінка ефективності і переносимості препарату «Детоксмаг» ("DETOXMAG") в лікуванні хворих неалкогольною жировою хворобою печінки.

Матеріал та методи дослідження. На базі гастроентерологічного центру Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського у дослідження були включені 30 пацієнтів у віці від 26 до 65 років з верифікованим діагнозом НАЖХП різного ступеня активності. Діагноз встановлювався на підставі підвищення активності АлАТ, АсАТ і (або) ферментів холестази (гамма-глутамілтранспептидаза (ГГТП), лужна фосфатаза (ЛФ), загальний білірубін), показників ліпідограми в сироватці крові, наявності ознак дифузних змін – жирової дистрофії печінки, що виявляються при ультразвуковому дослідженні (УЗД), а також виключення зловживання хворими алкоголем (більше 40 г етанолу на день для чоловіків і 25 г – для жінок), негативних результатів серологічних реакцій на маркери вірусних гепатитів В і С, відсутності вказівок на вживання гепатотоксичних лікарських препаратів. Всім пацієнтам давали рекомендації по харчуванню (обмеженням легкозасвоюваних вуглеводів і жирів) і призначали магнієво-мінеральний комплекс «Детоксмаг» по 2-5 мл (в залежності від конституції тіла хворого) розведеного в 200 мл питної води 3 рази на добу за 30 хвилин до прийому їжі. Тривалість лікування складала 10-12 днів.

Обстеження проводили в 1-й, 12-й і 29-й дні лікування. Для визначення ефективності терапії оцінювали наступні показники: динаміку клінічних симптомів (астеновегетативний, диспепсичний, важкість у правому підребер'ї за бальною системою), біохімічних показників функції печінки (зміна маркерів цитолізу, холестази), також оцінювали показники ліпідограми. Переносимість терапії оцінювали на підставі аналізу небажаних явищ, що виникли на тлі лікування.

Результати дослідження та обговорення. До призначення лікування у 51% пацієнтів спостерігалися ознаки астеновегетативного стану (слабкість, стомлюваність), 70% хворих скаржилися на важкість у правому підребер'ї, симптоми диспепсії (нудота, метеоризм) виявлені у 45% пацієнтів. На тлі лікування поліпшення самопочуття відзначали 83,0% пацієнтів вже через 12 днів після прийому препарату і дотримання рекомендацій з дієтичного харчування. При динамічному спостереженні було встановлено, що на 12-й день достовірно зменшилися слабкість, стомлюваність, симптоми диспепсії, симптом правого підребер'я. На 29-й день терапії такі симптоми, як астеновегетативний і нудота, були куповані повністю, у 6% (n = 4) пацієнтів продовжували залишатися періодична незначна тяжкість у правому підребер'ї, симптоми диспепсії різного характеру і ступеня вираженості, це було пов'язано з наявним у них супутнім холецистолітазом, неможливістю дотримуватися дієти і режим харчування. В цілому, дотримуючись рекомендації щодо дієтичного харчування, 51% пацієнтів в середньому схудли на 2,5-5 кг. При оцінці змін біохімічних показників на тлі проведеної терапії також відзначалася позитивна динаміка. Достовірно знизилася активність сироваткових ферментів: АлТ, АСТ, ГГТП вже через 12 днів лікування, а також достовірно знизилася показники ліпідограми.

До лікування показник АлАТ був підвищений у 30 хворих в середньому до $75,2 \pm 23,7$ ОД/л, після 12-го і 29-го днів лікування активність АлАТ нормалізувалася у всіх досліджуваних пацієнтів, у порівнянні з вихідними даними ці показники знизилася до $51,4 \pm 6,0$ ОД/л і $30,8 \pm 6,7$ ОД/л (через 12 і 29 дня відповідно). До лікування значення АсАТ було підвищено у 30 хворих в

середньому до $62,2 \pm 12,6$ ОД/л, після 12-и і 29-х днів лікування активність АсАТ нормалізувалася у всіх пацієнтів, у порівнянні з вихідними даними ці показники знизилися до $42,3 \pm 3,7$ ОД/л і $32,1 \pm 4,5$ ОД/л (через 12 і 29 дня відповідно). Синдром холестазу зустрічався до лікування трохи рідше, ніж симптом цитолізу: підвищений показник ГГТП до $125,6 \pm 24,6$ ОД/л виявлено у всіх пацієнтів, підвищення ЛФ до $132,57$ ОД/л також зазначалося у більшості хворих, загального білірубину – у всіх пацієнтів. Через 12 днів після лікування ГГТП нормалізувалася у 19 пацієнтів, а через 29 днів у всіх хворих цей показник був у межах норми. Після завершення лікування вміст білірубину і ЛФ у всіх пацієнтів було нормальним.

Відбулося зниження всіх показників ліпідного спектра, що в комплексі дає можливість оцінити ефективність препарату «Детоксмаг» ("DETOXMAG") не тільки як гепатопротекторний, але й ліпідознижуючий. За всіма шкалами опитувальника SF-36 у пацієнтів було встановлено зниження якості життя як за фізичними, так і психологічним складовим. Після проведеної препаратом «Детоксмаг» ("DETOXMAG") терапії на тлі поліпшення загального стану пацієнтів, а також нормалізації показників крові виявлено достовірне ($p > 0,05$) поліпшення фізичного і психологічного компонентів якості життя. Згідно з результатами УЗД печінки, достовірно значущих змін її розмірів виявлено не було у зв'язку з нетривалістю курсу лікування. Побічних ефектів при проведенні лікування не було відзначено в жодному випадку.

Висновки

1. Застосування препарату «Детоксмаг» ("DETOXMAG") в терапії НАЖХП з підвищеним ліпідним спектром призводить до поліпшення самопочуття пацієнтів, нормалізації біохімічних показників, нормалізує ліпідограму, запобігає прогресуванню хвороби, а все це покращує якість життя пацієнтів.
2. «Детоксмаг» ("DETOXMAG") добре переноситься, при прийомі не виявлено жодних негативних ефектів.

Список літератури

1. Анохіна Г. А. Дієтична та медикаментозна терапія неалкогольного стеатогепатиту / Г. А. Анохіна, В. В. Харченко, С. В. Бойко // Здоров'я України. – 2012. – № 6(1). – С. 55-56.
2. Оржешковский В. В. Бишофитотерапия / В. В. Оржешковский, В. В. Оржешковский / Вестник физиотерапии и курортологии. – 2012. – № 3. – С. 62-71.
3. Сливочник Н. Н. Неалкогольная жировая болезнь печени / Н. Н. Сливочник // Медицинские новости. – 2013. – № 7. – С. 49-54.
4. Ткач. С. М. Современные подходы к диагностике и лечению жировой болезни печени / С.М. Ткач // Здоров'я України. – 2008. – № 22. – С. 64-65.
5. Goessling W. Increased liver chemistry in an asymptomatic patient / W. Goessling, L. S. Friedman // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2013. – Vol. 3. – P. 852-858.
6. Rayssiguier Y. Magnesium and inflammation: lessons from animal models / Y. Rayssiguier, A. Mazur Clin. // Calcium. – 2013. – Vol.15, №2. – P.245-248.

Реферати

МОДЕРНИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАГНИЕВО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Хайменова Г. С., Янчук О. А.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП) – это полиэтиологический диффузный дисметаболический процесс, продолжающийся более 6 месяцев и предусматривает жировую дистрофию гепатоцитов с гистолимфоцитарной инфильтрацией печеночных долек, гиперплазией перисинусоидальных звездчатых клеток и фиброзом с сохранением архитектоники печени (EM Brunt, 2004). Нашей главной целью стало исследовать эффективность и переносимость препарата «Детоксмаг» («DETOXMAG») в лечении больных неалкогольной жировой болезнью печени. По полученным данным сделаны выводы, что применение препарата «Детоксмаг» («DETOXMAG») на основе Бишофита Полтавского месторождения в терапии НАЖБП с повышенным липидным спектром приводит к улучшению самочувствия пациентов, нормализации биохимических показателей, нормализует липидограму, предотвращает прогрессирование болезни, а все это улучшает качество жизни пациентов.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь

MODERNIZATION THERAPY OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASE BY USING MAGNESIUM-MINERAL COMPLEX

Haymenova G. S., Yanchuk O. A.

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) – it is a diffuse poli-etiological dismetabolic process lasts more than 6 months and includes fatty degeneration of hepatocytes with histolymphocytic infiltration of the liver lobules, per sinusoidal stellate cells hyperplasia and fibrosis of the liver with preservation of architectonic (EM Brunt, 2004). Our main goal was to investigate the efficacy and tolerability Detoksmag («DETOXMAG») in the treatment of patients with non-alcoholic fatty liver disease. The data obtained concluded that use of the drug Detoksmag («DETOXMAG») on the basis of Bishofit Poltava field in the treatment of NAFLD with elevated lipid profile leads to improved well-being of patients, normalization of biochemical parameters, lipid profile normalized, preventing the progression of the disease, all of which improves the quality of life of patients.

Key words: non-alcoholic fatty liver disease,

УДК 612.66/.661:616.5-002.3

І. О. Чапань-Чижо

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галущького, м. Львів

ОСОБЛИВОСТІ ТОТАЛЬНИХ, ПОЗДОВЖНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА І ШИРИНИ ДИСТАЛЬНИХ ЕПІФІЗІВ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК КІНЦІВОК У ЗДОРОВИХ ТА ХВОРИХ НА ПІОДЕРМІЇ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК

У здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок визначено особливості тотальних, поздовжніх розмірів тіла та ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок. У хворих на піодермії жінок порівняно із здоровими жінками встановлено достовірно більші значення довжини і площі поверхні тіла та ширини дистального епіфіза плеча, передпліччя і стегна. У хворих на піодермії чоловіків порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі не встановлено жодних достовірних відмінностей значення тотальних, поздовжніх розмірів тіла та ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок.

Ключові слова: чоловіки, жінки, піодермія, антропометрія.

Робота є фрагментом НДР "Структурна організація, ангіоархітектоніка та антропометричні особливості органів у внутрішньо- та позаутробному періодах розвитку, за умов екзо- та ендопатогенних факторів", номер держреєстрації: 0115U00041 та «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення», номер держреєстрації: 0106U010084.

Піодермії являють собою широку групу дерматозів, в основі яких лежить гнійно-запальний процес в шкірі, її придатків і підшкірної жирової клітковини, викликаний гнійними бактеріями [6]. Надзвичайна поширеність різних видів піодермій, часта сенсibiliзація та зростаюча резистентність до антибактеріальних препаратів надають особливої актуальності питанню прогнозування розвитку даної патології [10, 11].

Дерматовенерологія є галуззю, яку не обійшли стороною завдання конституціональної антропології. Захворювання шкіри, як і інші захворювання, супроводжуються метаболічними порушеннями, пов'язаними з певними соматичними типами [7]. Генетично зумовлені структурні дефекти різних компонентів шкіри зумовлюють зниження її стабільності, стійкості і міцності та ведуть до формування відповідних клінічних проявів захворювання [1, 2].

При аналізі співвідношень типу конституції з захворюваністю основна проблема часто полягає у вирішенні питання первинності формування типу конституції або розвитку захворювання. Наприклад, що первинне: крайні типи соматотипу або важкий перебіг піодермій [3, 5]. Так чи інакше, порівняння антропометричних параметрів у здорових та хворих на піодермію досліджуваних дозволило б виявити передумови, що зумовлюють особливості перебігу дерматозів у осіб різної конституціональної приналежності, оцінити функціонально-адаптаційні резерви організму (неінвазивними методами) і своєчасно коректувати виявлені донозологічні відхилення, що лягає в основу завдань профілактичної медицини – збереження здоров'я здорової людини і попередження захворювань у групі ризику.

Метою роботи було визначення особливостей тотальних, поздовжніх розмірів тіла і ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок у здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок.

Матеріал та методи дослідження. Здійснено клініко-лабораторне й антропологічне обстеження 45 хворих на піодермії чоловіків і 48 хворих жінок Західного регіону України. Отримані результати співставлені із даними антропо-соматотипологічного обстеження 85 практично здорових чоловіків і 135 жінок аналогічного віку й регіону проживання із банку даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова. Використані наступні методи дослідження: загально-клінічні – для верифікації діагнозу піодермії; антропометрія за методикою В.В. Бунака у модифікації П.П. Шапаренка [8]; визначення соматотипу за методикою J. Carter і V. Heath [9]; статистична обробка отриманих результатів проведена в ліцензійному статистичному пакеті "STATISTICA 6.0" з використанням параметричних і непараметричних методів.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження тотальних, поздовжніх розмірів тіла і ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок у здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок представлені в таблиці 1.