

УДК 618.1: 547-616-005

© Лещинський Т.П., Лещинська М.О., Бірюкова О.О., 2011

ВПЛИВ ГЛУТАРГІНУ НА ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ МОНОЦИТІВ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИМИ АНЕМІЯМИ**Лещинський Т.П., Лещинська М.О., Бірюкова О.О.***ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Лещинський Т.П., Лещинська М.О., Бірюкова О.О. Вплив глутаргіну на показники фагоцитарної активності моноцитів у вагітних із залізодефіцитними анеміями // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 4. – С. 51-52.

У вагітних із залізодефіцитними анеміями встановлено зниження показників фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ), що свідчить о зниженні функціональної активності макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС) у цілому. Включення глутаргіну до комплексу лікарських заходів у вагітних із даною патологією оказує сприяння нормалізації показників ФАМ, тобто підвищує активність МФС.

Ключові слова: вагітні, залізодефіцитні анемії, глутаргін, фагоцитарна активність моноцитів.

Лещинский Т.П., Лещинская М.А., Бирюкова О.А. Влияние глутаргина на показатели фагоцитарной активности моноцитов у беременных с железодефицитными анемиями // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 4. – С. 51-52.

У беременных с железодефицитными анемиями установлено снижение показателей фагоцитарной активности моноцитов (ФАМ), что свидетельствует о снижении функциональной активности макрофагальной фагоцитирующей системы (МФС) в целом. Включение глутаргина в комплекс лечебных мероприятий у беременных с данной патологией оказывает содействие нормализации показателей ФАМ, то есть повышает активность МФС.

Ключевые слова: беременные, железодефицитные анемии, глутаргин, фагоцитарная активность моноцитов.

Leschinskiy T.P., Leschinskaya M.A., Birukova O.A. Influence glutargin on parameters of cytophagous activity of monocytes at the pregnant women with iron deficiently anemia // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 4. – С. 51-52.

At the pregnant women from iron deficiently anemia the down strokes of parameters of cytophagous activity of monocytes, are fixed, that testifies to down stroke of functional activity of macrofagal system as a whole. The inclusion glutargin in a complex of medical measures at the pregnant woman with the given pathology assists normaliza-tion of parameters of cytophagous activity of monocytes, that is raises activity of macrofagal system.

Key words: the pregnant women, iron deficiently anemia, glutargin, cytophagous activity of monocytes.

Вступ. У теперішній час в структурі акушерської патології значного поширення серед вагітних набула залізодефіцитна анемія (ЗДА), що пов'язано із складною економічною ситуацією, несприятливим впливом факторів зовнішнього середовища [8]. Дефіцит заліза зумовлює затримку розвитку тканин та систем організму у дітей, що обумовлює розвиток у них також ЗДА [1, 9]. Тому вельми актуальним питанням для клінічної практики є пошук нових препаратів, які б сприяли ліквідації проявів ЗДА і попереджували подальше прогресування захворювання [2, 3].

Важливою патогенетичною ланкою розвитку ЗДА є порушення метаболічного та імунологічного гомеостазу. Нашу увагу привернула можливість вивчення динаміки показників фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) під впливом глутаргіну у вагітних із ЗДА.

Глутаргін – принципово новий гепатопротекторний препарат, вітчизняного виробництва, який сприяє швидкому зниженню явищ «метаболічної» інтоксикації, а тому в патогенетичному плані забезпечує відновлення метаболічного та імунологічного гомеостазу, що забезпечує досягнення стійкої довготривалої клінічної ремісії захворювання [7]. Раніше нами було вивчено позитивний вплив глутаргіну на показники перекисного окиснення ліпідів та на стан антиоксидантного захисту при лікуванні вагітних із ЗДА [4, 5]. Тому використання глутаргіну в якості препарату гепатозахисної дії при лікуванні вагітних із ЗДА можна вважати патогенетично обґрунтованим.

Метою роботи було вивчення впливу препарату глутаргін на показники ФАМ у вагітних із ЗДА.

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом знаходилося 114 вагітних із ЗДА, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні патології вагітних міського пологового будинку м. Луганська. Усі обстежені були поділені на дві групи – основну (60 осіб) та зіставлення (54 особи). Вагітні, які знаходилися під наглядом, були рандомізовані за віком, ступенем тяжкості анемії. Основна група обстежених вагітних додатково до загальноприйнятого лікування отримувала глутаргін по 0,25 г (1 пігулка) у середину 3 рази на добу протягом 15-20 діб після. Група зіставлення отримувала тільки загальноприйняте лікування.

ФАМ периферійної крові досліджували чапковим методом [6]. При цьому враховували наступні показники: фагоцитарний індекс (ФІ), фагоцитарне число (ФЧ), індекс атракції (ІА), індекс перетравлення (ІП). В якості об'єкта фагоцитозу використовували живу добову культуру *Staph. aureus*, штамп 505.

Математична обробка цифрових даних проводилась з використанням стандартних пакетів прикладних програм, розрахованих на обробку імунологічної інформації.

Отримані результати та їх обговорення. При проведенні імунологічного обстеження було встановлено, що до початку лікування, в обох групах (основній та зіставлення) мають місце одно типові зсуви імунологічних показників ФАМ (таблиця 1).

Таблиця 1. Показники ФАМ у обстежених вагітних із ЗДА до початку лікування ($M \pm m$).

Імунологічні показники	Норма	Основна група (n=60)	Група зіставлення (n=54)	P
ФІ	27,9±2,0	14,3±1,2	14,6±1,1	>0,1
ФЧ	3,8±0,2	2,2±0,1	2,3±0,12	>0,1
ІА	18,4±1,0	11,1±0,6	11,6±0,5	>0,1
ІІІ	25,8±1,6	12,1±0,8	6,9±0,6	>0,1

Примітка: P – обчислено між показниками основної групи та групи зіставлення.

Встановлено суттєве зниження показників ФАМ, а саме ФІ в основній групі та групі зіставлення був у середньому в 1,9 рази менше відносно норми ($P < 0,01$); ФЧ було знижене у середньому в 1,7 рази у хворих обох груп ($P < 0,01$); ІА був помірно знижений у вагітних обох груп у середньому в 1,6 рази відносно норми ($P < 0,05$); відмічено суттєве зменшення ІІІ – у середньому в 2,1 рази стосовно норми ($P < 0,001$). Таке суттєве зниження ІІІ свідчить про значне порушення процесів перетравлення поглинутих мікроорганізмів, тобто про незавершеність процесу фагоцитозу. Отримані дані свідчать про суттєві порушення з боку макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС) у вагітних із ЗДА.

При повторному обстеженні вагітних із ЗДА

Таблиця 2. Динаміка показників ФАМ у обстежених вагітних із ЗДА після завершення лікування ($M \pm m$).

Імунологічні показники	Норма	Основна група (n=60)	Група зіставлення (n=54)	P
ФІ	27,9±2,0	24,9±1,8	18,6±1,2	<0,05
ФЧ	3,8±0,2	3,9±0,06	2,8±0,05	<0,05
ІА	18,4±1,0	14,6±0,5	12,2±0,6	=0,05
ІІІ	25,8±1,6	23,3±1,5	18,1±1,3	=0,05

Примітка: P – обчислено між показниками основної групи та групи зіставлення.

Отже, використання глютаргіну в комплексі лікування вагітних із ЗДА патогенетично обґрунтовано, оскільки сприяє нормалізації функціонального стану МФС.

Висновки:

1. У вагітних із ЗДА встановлено зниження показників ФАМ, що свідчить про зниження функціональної активності МФС в цілому.

2. Включення глютаргіну до комплексу лікувальних заходів у вагітних із ЗДА сприяє нормалізації показників ФАМ, тобто підвищує активність МФС.

3. Отже, включення глютаргіну в комплекс лікування патогенетично обґрунтоване.

4. У подальшому доцільно вивчити вплив глютаргіну на рівень імуноглобулінів при лікуванні вагітних із ЗДА.

ЛІТЕРАТУРА:

- Бобровицька А.І. Особливості морфологічних змін у плаценті при народженні дітей від матерів з акушерською, екстрагенітальною та інфекційно-запальною патологією / А.І. Бобровицька, Н.В. Швецова, Г.М. Липчанська // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 4. – С. 128–131.
- Венцковский Б.М. Фармакотерапия железодефицитных анемий у беременных ферросодержащими препаратами: пособие для врачей / Б.М. Венцковский, Я.М. Витовский, В.Н. Винниченко. – Киев, 2004. – 32 с.
- Гусева С.А. Анемии / С.А. Гусева, Я.П. Гончаров. – Киев: Логос, 2004. – 405 с.
- Лещинський Т.П. Вплив глютаргіну на показни-

(після завершення лікування) було встановлено, що в основній групі хворих відмічається чітка тенденція до нормалізації вивчених імунологічних показників, тобто показники ФАМ після завершення лікування у вагітних, які отримували в комплексі лікування глютаргін, наблизилися до норми.

У групі зіставлення також була відмічена позитивна тенденція щодо показників, які характеризують функціональний стан МФС, однак суттєво менше виражена, ніж у хворих основної групи. Тому після завершення курсу лікування у хворих з групи зіставлення вивчені імунологічні показники істотно відрізнялися не лише від норми, але і від аналогічних показників вагітних основної групи (таблиця 2).

ки перекисного окиснення ліпідів у вагітних із залізодефіцитними анеміями / Т.П. Лещинський // Проблеми екологіч. та медич. генетики і клініч. імунології: Зб. наук. праць. – Київ, 2004. – Вип. 1 (54). – С. 336–341.

- Лещинський Т.П. Вплив глютаргіну на стан системи антиоксидантного захисту при лікуванні вагітних із залізодефіцитними анеміями / Т.П. Лещинський // Проблеми екологіч. та медич. генетики і клініч. імунології: Зб. наук. праць. – Київ, 2004. – Вип. 2 (55). – С. 256–261.
- Фролов В.М. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, И.Я. Пшеничный // Лаборант. дело. – 1990. – № 9. – С. 27–29.
- Фролов В.М. Глутаргин как препарат выбора для коррекции синдрома «метаболической интоксикации» при патологии различного генеза / В.М. Фролов // Проблеми екологіч. та медич. генетики і клініч. імунології: Зб. наук. праць. – Київ, 2003. – Вип. 4 (50). – С. 473–486.
- Чайка В.К. Социально-демографическая характеристика и особенности течения беременности и родов у женщин с анемией в I триместре беременности / В.К. Чайка, И.А. Могилевкина, А.А. Перетько // Вісник проблем біології і медицини. – 1999. – № 12. – С. 21–23.
- Шехтман М.М. Железодефицитная анемия и беременность / М.М. Шехтман // Гинекология. – 2000. – Т. 2, № 6. – С. 164–171.

Надійшла 11.09.2011 р.
Рецензент: проф. В.І.Лузін