

УДК 616-053.7/.84:613.83-036.2:615.352

**В.В. Подольський, В.П. Чернишов, Т.О. Касаткіна**  
**СТАН ІМУНІТЕТУ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ЙОГО ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З**  
**НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ**

*ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України", м. Київ*

СТАН ІМУНІТЕТУ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ЙОГО ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ. Проведені клініко-лабораторні дослідження в популяції жінок фертильного віку з наркотичною залежністю дали змогу проаналізувати стан імунітету в популяції жінок фертильного віку з наркотичною залежністю, що дозволило розробити систему заходів для профілактики та корекції порушень стану імунітету в цього контингенту жінок.

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА И ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЕГО НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Проведенные клинико-лабораторные исследования дали возможность сделать анализ состояния иммунитета в популяции женщин фертильного возраста с наркотической зависимостью, что позволило разработать систему мероприятий для профилактики и коррекции нарушений состояния иммунитета у этого контингента женщин.

STATE OF IMMUNITY AND WAYS OF CORRECTION OF ITS DISORDERS IN WOMEN WITH NARCOTIC ABUSE. There were conducted clinical-laboratory researches, which give the possibility to produce analysis of immunity state of reproductive organs in the woman of the fertile age with narcotic abuse, how permit to produce system of measure for prevention and correction of immunity state in these women.

**Ключові слова:** клініко-епідеміологічні дослідження, репродуктивне здоров'я, стан імунітету, наркотична залежність, корекція порушень.

**Ключевые слова:** клинико-эпидемиологические исследования, репродуктивное здоровье, состояние иммунитета, наркотическая зависимость, коррекция нарушений.

**Key words:** clinical-epidemiological researches, reproductive health, immunity state narcotic abuse, correction of disorders.

**ВСТУП.** В умовах сучасного суспільства відмічається зростання частоти наркоманії, особливо серед жіночого населення [1, 2]. Так, за даними МВС, на сьогодні в Україні офіційно нараховується близько 500 тис. наркоманів, з них 80 % наркозалежних осіб складають чоловіки, 21 % – жінки [3, 4]. Літературні дані свідчать, що у жінок, які приймають наркотичні препарати, відбуваються порушення стану імунітету, спостерігається зниження резистентності до інфекційних захворювань вірусної, хламідійної, бактеріальної та грибової етіології [5, 6, 7].

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** В процесі дослідження було виявлено жінок, які зверталися до наркологічних лікувальних закладів м. Києва, в стані наркотичної інтоксикації. Ці жінки були поділені на три групи: 1-ша – зловживали кількома наркотичними речовинами, 183 (54,9 %), 2-га із залежністю від опіоїдів, 117 (35,1 %), 3-тя – із залежністю від снодійних чи седативних речовин, 30 (9,0 %). За допомогою імуноферментного аналізу (ELISA) у сироватці крові пацієнток вивчали рівні цитокінів: ІЛ-6, ФНП-б та розчинного рецептора CD-25 (sIL-2R), концентрацію г класів G, A, M за методом простої радіальної імунодифузії в агаровому гелі (Предприятие по производству бакпрепаратов НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, Россия; "Биомед", Россия).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** З боку клітинного імунітету спостерігалось достовірне підвищення рівня цитокінів у сироватці крові в усіх групах жінок. В 1-й групі sCD-25 становив (6,8±1,9) нг/мл, в 2-й – (5,7±1,6) нг/мл, 3-й – (3,2±1,03) нг/мл. Рівень ФНПб в 1-й групі складав (19,6±5,6) пг/мл, в 2-й групі – (18,7±5,3) пг/мл, в 3-й групі – (7,4±2,5) пг/мл. Визначено підвищення майже в 3 рази ІЛ-6, особливо у жінок 1-ї групи – (14,1±3,8) пг/мл. В 2-й та 3-й групах обстежених рівень ІЛ-6 був дещо менший – (9,9±2,6) та (4,7±1,3) пг/мл. В 1-й та 2-й групах жінок спостерігається суттєве підвищення Іg A – (2,19±1,71) та (2,16±1,13) г/л (табл. 1).

Таблиця 1. **Вміст цитокінів та розчинного рецептора CD-25 у крові жінок фертильного віку з наркотичною залежністю (Mean±SE)**

(%) по н-т	а	НСТ-т-С		
		й м лъв дк	яці м . сьв	Дх рмх лъв дк
3М о	ї г	лв±47±кб	лу±84з±кб	лв, з4. зкб
ї м о	з2	л ± 4і зкб	л ±24з±кб	лв3±24. ±кб
7М±	з.	л±24з±кб	л7± 4з±7кб	л2±4і ± кб
58- % 0ен-тС	з.	ї ±34г±	з±74г±	7±4з±ї

Примітка. Тут і в наступних таблицях: \* – P<0,05 порівняно з контролем за t-тестом Стьюдента для виявлення достовірних відмінностей між середніми значеннями.

Визначено незначне зниження концентрації Ig G в 1-й ((9,77±1,67) г/л), 2-й ((10,01±2,01) г/л) та 3-й групах ((10,05±2,71) г/л). Концентрація Ig M в усіх групах була знижена, що може вказувати на зниження первинної імунної відповіді організму на інфекційні агенти. Найбільше зниження спостерігалось в 1-й ((1,58±0,71) г/л) та 2-й групах жінок ((1,51±0,7) г/л). З'ясувалось, що концентрація лізоциму в 1-й та 2-й групах була дещо знижена – (0,012±0,003) г/л та (0,015±0,004) г/л. В 3-й групі (0,02±0,005) г/л суттєвих відмінностей в концентрації лізоциму не виявлено (табл. 2).

Всі заходи щодо корекції порушень стану імунітету необхідно розпочинати з комплексу лікування від наркотичної залежності, сумісно з лікарями-фахівцями наркологами, психіатрами, психологами [8, 9, 10]. Для корекції порушень стану імунітету застосовували антигомотоксичні препарати протизапальної та регулюючої дій, що мають протизапальний, метаболічний та регулюючий вплив на ланки імунної системи в середньотерапевтичних дозах.

Під впливом комплексного лікування відмічалась тенденція до нормалізації цитокинового профілю. При цьому встановлено достовірне зниження рівня ФНПБ в сироватці крові в усіх групах жінок: 1-ша група – (7,8±1,4) пг/мл, 2-га та 3-тя – (5,3±1,3) пг/мл. Вміст ІЛ-6 також знижувався: 1-ша група – (6,3±1,8) пг/мл, 2-га та 3-тя – (4,7±1,3) та (3,4±1,1) пг/мл. Рівень sCD-25 в 1-й групі склав (3,8±1,1) нг/м, в 2-й – (3,4±1,08) нг/м, 3-й – (2,1±0,6) нг/м (табл. 3).

При дослідженні показників гуморального імунітету після лікування виявлено помірне зниження концентрації Ig A, що вказує на позитивну динаміку (1-ша група – (2,03±1,13) г/л, 2-га – (1,96±1,04) г/л, 3-тя – (1,15±0,61) г/л). Після лікування концентрація Ig M не відрізнялась від показників контрольної групи. Відмічається тенденція до підвищення вмісту Ig G в усіх групах обстежених, що може вказувати на деяке підвищення первинної імунної відповіді організму на інфекційні агенти після отриманого лікування (1-ша – (12,05±3,07) г/л, 2-га – (14,77±4,01) г/л, 3-тя – (13,31±3,24) г/л) (табл. 4).

Таблиця 2. Рівні імуноглобулінів та лізоциму в жінок з наркотичною залежністю (Mean±SE) (гуморальний)

ТГ (мг/л) КМ	аМ	цММ	цММ	цММ	е/ч) одк М
рвСмМ	тнМ	з'яя+р'пяМ	З'рз+р'яриМ	З', 0+н'яриМ	н'нрт+н'нн5М
твпМ	ряМ	рн'нр+т'нрМ	З'рп+н'05иМ	З', р+н'яиМ	н'нр, +н'нн=М
5в16М	р, М	рн'н, +т'ярМ	З'з5+р'т5иМ	р'нп+н'р, М	н'нт+н'нн, М
73) Г) ДМ/лКдМ	р, М	рн', 0+р'тпМ	р'5з+н'5зМ	р'яя+н'т0М	н'нт+н'ннпМ

Таблиця 3. Концентрація прозапальних цитокинів та розчинного рецептора sCD-25 (IL-2R) в сироватці крові жінок з наркотичною залежністю після лікування (M±m)

оабс. в хпив	( в	Г рупи хрв		
		%д) в/с-ш =Зв	9г 3 д'явх-ш =Зв	0 Ацд'і в/с-ш =Зв
мдк . в	т фв	1) лВ, мгБЗв	1Зб, ммЗв	1Ул), тл) Зв
тд . в	мГв	1МГ, мгБЗв	1ЗлМ, мгБЗв	1Глб, мгМЗв
Зду-в	мяв	ЗлМ, мгМв	тлМ, фл) в	ялВ, мгВв
64пап8 в хирв	мяв	тлб, фбв	млВ, флМв	ЗлМ, млф) в

Таблиця 4. Стан уродженого та набутого імунітету в жінок фертильного віку з наркотичною залежністю після проведеного лікування (Mean±SE)

ТГ (мг/л) КМ	аМ	цММ	цММ	цММ	р/в) Стн М
з'я мМ	+пМ	йв+3и2, 3и0сМ	й+3и 2з3, сМ	з3, 2и8-зМ	йи8в02и8и сМ
+ 'сМ	з0М	йв3и02и3и сМ	йв3и12з3и сМ	з3и2и8-пМ	п8в=2и8иМ
, '67М	зиМ	йв, 3з2, 3и сМ	йв3и2и8и сМ	з3=2и8 М	п8и+2и8иМ
3Д) Г) ЕМ/лКтМ	зиМ	зп8и6з3-1М	з3 =2и8 =М	з3и02и8-бМ	п8и+2и8иМ

**ВИСНОВКИ.** В результаті проведення клініко-лабораторних досліджень серед жінок з наркотичною залежністю виявлені зміни уродженого та набутого імунітету. Розроблені та впроваджені в практику методи діагностики та корекції стану імунітету дозволили знизити інфекційний індекс та покращити

стан імунітету в жінок фертильного віку з наркотичною залежністю.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Проведено клініко-лабораторні дослідження серед жінок з наркотичною залежністю та виявлено суттєві зміни уродженого та набутого імунітету. На основі цих

досліджень розроблено лікувальні заходи для корекції цих змін, що дозволить покращити стан реп-

родуктивного здоров'я у жінок фертильного віку з наркотичною залежністю.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Подольський В.В., Касаткіна Т.О. Стан репродуктивного здоров'я в жінок фертильного віку, які перебувають під впливом наркотичної інтоксикації / Подольський В.В., Касаткіна Т.О. // Здоров'я жінки. – № 5 (41). – 2009.
2. Миюсо А.И. Наркологія / А.И. Минко, И.В. Линский. – М. : Зксмо, 2004. – 736 с.
3. Мішиєв В.Д. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів: клініка, діагностика, терапія / В.Д. Мішиєв. – Львів : Видавництво Мс, 2005. – 200с.
4. Дранік Г.Н. Клінічна імунологія та алергологія / Київ: Поліграф плюс – 2006. – С. 58–62, 34-57.
5. Овчаренко М.О. Динаміка концентрації фактору некрозу пухлини-альфа (ФНП-АЛЬФА) в сироватці крові у хворих на опіоїдну залежність /М.О. Овчаренко, І.К. Сосін, Л.Л.Пінський, Т.М. Овчаренко // <http://docs.google.com/viewer>. УДК 616.89-008.441.3.
6. Овчаренко М.О. Вміст інтерлейкіну-6 в сироватці крові у хворих на опіоїдну залежність / М.О. Овчаренко // <http://docs.google.com/viewer>. УДК 616.89-008.441.3.
7. Correlations among the serum levels of some interleukins and the histopathological aspects in chronic viral hepatitis C / C.S. Avramescu, V. Comanescu, S.N. Popescuscu [et al.] // Romanian Journal of Morphology and Embryology. – 2008. – Jv 49 (1).-P. 57-62
8. Реабилитация пациентов, страдающих наркотической зависимостью / Сост.: А.В.Новиков и др. Под ред. Я.И.Маршака. – М.: В.Секачев, 2001. – 16с.: ил.
9. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л. Современные возможности медицины в лечении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями. – Наркологія. – № 1. – 2006. – С.23-25.
10. Мишиев В.Д. Современные подходы к лечению разных форм зависимости от психоактивных веществ / В.Д.Мишиев // Архів психіатрії. – 2002. – Ш. (31). – С. 61-66.