УДК: 616.36-002.4: 576.34.11
© Шаповалова І.О., 2011

ЕФЕКТИВНІСТЬ НУКЛЕЇНАТУ В ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Шаповалова І.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Хронічний токсичний гепатит (ХТГ) – це досить поширена в сучасних умовах патологія печінки, яка нерідко сполучається з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ), та в сучасних умовах часто перебігає на тлі порушень обміну речовин, що може клінічно з'являтися у вигляді ожиріння (Ож). Встановлена суттєва значущість імунних зсувів в патогенезі як ХТГ, так і Ож. Раніше нами було встановлено наявність у хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ на тлі Ож дисбалансу цитокінового профілю крові (ЦПК), який характеризується значним підвищенням вмісту у сироватці крові прозапальних цитокінів (ЦК) – ФНПα та ІЛ-1β при помірному збільшенні також рівня протизапальних ЦК – ІЛ-4 та ІЛ-10. Було виявлено також суттєве зниження показників фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ), що свідчило про пригнічення функціонального стану макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС). Проведення лише загальноприйнятої терапії не забезпечує нормалізації вивчених показників ЦПК, що потребує проведення імунокорекції. При розробці програми імунокорекції у хворих з вказаною хронічною патологією гепатобіліарної системи нашу увагу привернула можливість використання в якості імуноактивного препарату нуклеїнату, який з'являє собою дріжжову РНК високого ступіня очищення та володіє гепатозахисними та протизапальними властивостями.

Проведення вивчення ЦПК у динаміці дозволило встановити чітко виражений імунокорегуючий ефект нуклеїнту, що характеризувалося зниженням вмісту прозапальних ЦК (ФНПα, ІЛ-1β) у сироватці крові до верхньої межи норми. Поряд з цим було відмічено також поступова нормалізація концентрації протизапальних ЦК, а саме ІЛ-4 та ІЛ-10 у крові, внаслідок чого коефіцієнти ФНПα/ІЛ-10, та ІЛ-1β/ІЛ-10 мали чітко виражену тенеціцію до нормалізації. Поряд з відновленням ЦПК відмічена позитивна динамика показників ФАМ, що свідчить про покращення функціонального стану МФС. Відомо, що МФС займає провідну роль у продукції ЦК, та інших біологічно активних речовин. Тому полипшення функціональних спроможностей МФС є свідоцтвом нормалізуючого впливу нуклеїнату на показники імунного гомеостазу. Отже, отримані дані дозволяють вважати, що при введенні нуклеїнату реалізується імунотропна активність, яка, зокрема, характеризується позитивним впливом на співвідношення прозапальних та протизапальних ЦК у сироватці крові та обумовлює нормалізацію ЦПК. Виходячи з цього можна рекомендувати використання нуклеїнату при проведенні імунореабілітації хворих на ХТГ, сполучений з ХНХ на тлі Ож.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02
© Шевченко О.О., Назар П.С., Пастухова В.А., Левон М.М., Лук'янцева Г.В., 2011

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ КРОВОНОСНИХ КАПІЛЯРІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АЛКОГОЛЮ

Шевченко О.О., Назар П.С., Пастухова В.А., Левон М.М., Лук'янцева Г.В.

Національний університет фізичного виховання та спорту України, м. Київ

Морфологічні дослідження були виконані на біоптатах слизової оболонки шлунку, які були відібрані під час ендоскопічного дослідження хворих на хронічний гепатит, в анамнезі яких був тривалий прийом алкоголю. Шматочки біоптату слизової оболонки шлунка для електронномікроскопічного дослідження обробляли за загальноприйнятою методикою. Стінка кровоносних капілярів в окремих місцях зруйнована і через локуси руйнації відбувається процес плазморрагії і діапедез формених елементів крові. Цитоплазма ендотеліоцитів нерівномірно стоншена. Визначаються ділянки невеликих розмірів, які виступають в просвіт судини. Між цитоплазматичними острівцями виявляються значно стоншені ділянки цитоплазми різної протяжності. В стоншених ділянках є численні діафгмовані фенестри, які перекриті одноконтурною мембраною. В потовщених локусах цитоплазми ендотеліоцитів розташовані округлі мітохондрії невеликих розмірів із просвітленим мітохондріальним матриксом та зруйнованими кристами. Визначається значна кількість мікропіноцитозних везикул, які заповнені електроннопрозорим

вмістом. Мікропіноцитозні везикули локалізуються як в потовщених, так і в стоншених ділянках цитоплазми. Мікропіноцитозні везикули розташовані окремо, або утворюють групи, формуючи мікровезикулярні комплекси. Ядро ендотеліоцитів велике, видовженої неправильної овальної форми. Контури ядра нерівні, формують численні глибокі інвагінації. Між сусідніми ендотеліоцитами визначаються окремі щільні міжендотеліальні контакти. Базальна мембрана набрякла, потовщена, розпушена, середньої електронної щільності, не має чітких контурів. Таким чином, виявлені морфологічні зміни ендотеліоцитів кровоносних судин обумовлюють підвищену проникність судинної стінки.

УДК: 616-071.3-053.2
© Шпакова Н.А., Тихолаз В.О., Гумінський Ю.Й., Башинська О.І., 2011

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ БАЗОВИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЮНАКІВ (17-18 РОКІВ) 1994 - 2006 РОКІВ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Шпакова Н.А., Тихолаз В.О., Гумінський Ю.Й., Башинська О.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Наявність расових і популяційних відмінностей для середніх та відносних кількісних стандартів соматичних ознак робить актуальними їх пошуки для жителів різних регіонів. На даний час такі нормативи для української популяції відсутні. В останні роки все частіше стає питання доцільності застосування даних досліджень. Чи є необхідність використання нормативних критеріїв, які отримані при вивченні окремих популяційних груп? Чи доцільно застосовувати антропометричні показники отримані для всього населення України при дослідженні осіб окремих регіонів України?

Необхідність використання антропометрії з метою поновлення стандартів та індексів для оцінки стану здоров'я організму людини кожні 15 років підтверджується ВООЗ, що може бути корисним для створення основ кількісної нормології (Никитюк Б.А., 1988).

Юнацький віковий період не є довгим (всього 4 роки) та характеризується закінченням ростових процесів та досягненням дефінітивних значень лише для поздовжніх розмірних ознак (Гумінський Ю.Й., 2002).

Мета нашого дослідження – встановити відмінності тотальних соматометричних параметрів (довжина, маса тіла та індекс маси тіла) у юнаків подільського регіону України у різні часові періоди.

Проведено комплексне антропометричне обстеження 127 юнаків віком 17-18 років Подільського регіону України в 2006 році та проведено порівняльний аналіз із аналогічними даними 2-х (2004 рік), 4-х (2000 рік) та 6-ти (1994 рік) річної давнини (відповідно 80, 94 та 77 юнаків). Всі обстежені були студентами першого курсу вищого медичного навчального закладу IV рівня акредитації (ВНМУ).

Маса тіла у юнаків має тенденцію до зростання: на 5,8% при порівнянні показників 2006 та 1994 років ($p<0,001$), на 4,8% при порівнянні показників 2006 та 2004 років ($p<0,05$) (табл. 1). Не достовірно маса тіла більша на 0,7% у юнаків 2004 року порівняно з юнаками 2000 року, на 0,3 % - у юнаків 2000 року порівняно з юнаками 1994 року ($p>0,05$). Встановлено на 1% меншу масу тіла у юнаків 2006 року порівняно з юнаками 2004 року ($p>0,05$). Відсутні достовірні відмінності довжини тіла у юнаків Поділля за 12 останніх років. (див. табл. 1).

Таблиця 1. Дані базових антропометричних показників юнаків (17-18 років) популяційних груп 1994 та 2006 років Подільського регіону України

Популяційні групи	Середня (M)	Похибка середньої (m)
Маса тіла (1994)	66,72 кг	1,745
Маса тіла (2000)	66,94 кг	1,213
Маса тіла (2004)	67,34 кг	1,106
Маса тіла (2006)	70,59 кг	0,666
Довжина тіла (1994)	177,95 см	1,304
Довжина тіла (2000)	178,35 см	1,003
Довжина тіла (2004)	179,05 см	0,812
Довжина тіла (2006)	177,26 см	0,609

Індекси маси тіла (ІМТ – відношення маси в кілограмах до росту в метрах в квадраті) значимо не відрізняється, та не виходить за межі загальноприйнятих норм (верхня границя норми індексу Кетле вважають 25,0 кг/м^2, критерій міжнародного стандарту ожиріння - ІМТ>30,0 кг/м^2; ІМТ<18,5 кг/м^2 - хронічна енергетична недостатність ХЕН згідно Меморандуму ВООЗ 1999 р.)

Зрозуміло, що для України розробка регіональних нормативів здоров'я є першочерговим завданням, тому що лише в порівнянні та співставленні їх можлива розробка середніх норм для всього населення.

Висновок: Проведений аналіз базових антропометричних даних юнаків виявив, що явища акселерації по масі тіла та ретардації по довжині тіла в межах Подільської популяції – наявні. Дане популяційне порівняння необхідно провести між всіма етнотериторіальними групами та врахувати більше вікових груп обох статей.