Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

В 1-му випадку повторне зміщення було виявлено при виконанні рентген контролю на 21 день після перелому. Задовільного результату при закритій репозиції досягнуто не було, у зв'язку із чим хворій було виконано оперативне втручання – резекція неправильно зрощених уламків та фіксація спицями.

В усіх випадках було досягнуто задовільних результатів лікування.

МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ІМУНОТЕРАПІЇ РЕКОМБІНАНТНИМ ІНТЕРФЕРОНОМ - ЛАФЕРОНОМ

Копиця Т.В. к.мед.н., Шкурко О.К. лікар

СумДУ, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології,

Експериментальними та клінічними дослідженнями доведено, що рак яєчників (РЯ) розвивається на тлі імунодепресії, яка поглиблюється під дією протипухлинних методів лікування (хірургічного, опромінення і поліхіміотерапії). Введення імунотропних препаратів, здатних стимулювати протипухлинний захист організму сприяє поліпшенню результатів лікування хворих на РЯ. Серед сучасних імуномодуляторів найбільшою ефективністю володіють тімічні поліпептиди, індуктори і препарати інтерферону. Протипухлинні ефекти інтерферонів: активація макрофагів і природних кіллерів (ПК) - основних ефекторних клітин неспецифічного протипухлинного захисту, попередження диверсифікації фенотипу пухлинних клітин, інгібіція їх проліфірації, визначають доцільність їх клінічного використання в онкології.

Мета. Вивчити вплив імунотерапії рекомбінантним α-2b інтерферон - лафероном (ІМЛ) на стан імунологічної та неспецифічної реактивності у хворих на РЯ.

Матеріали і методи. Обстежено 68 хворих на РЯ, які лікувалися в СООД протягом 2008-2014років. Середній вік хворих 53,4±1,8 років. Імунологічний статус оцінювали за загальною кількістю Т-лімфоцитів (CD3), їх субпопуляційй CD4, CD8, CD16 і В-лімфоцитів (CD22) за допомогою моноклональних антитіл методом проточної цитофлюрометрії. Число природних кілерів (ПК) визначали за кількістю їх морфологічних аналогів – великих гранулярних лімфоцитів в мазках крові, забарвлених за Папенгеймом. Імунологічні дослідження проводились на початку і після проведення комплексного лікування.

Результати. Хворі рандомізовані на дві групи, 36 хворих отримували стандартну програму лікування, у 32 вона доповнювалась адьювантною ІМЛ. Лаферон вводили по 3 млн МО внутрішньовенно щоденно протягом 10 днів. У хворих обох груп до лікування визначалось помірне зменшення загального числа Т-лімфоцитів ($СД_3$) до 36%, Т-хелперів ($СД_4$) до 28%, порушення імунорегуляторного індексу Тх/Тс (ІІ) до 1,2. Спостерігалось зниження числа ПК до 4,6%. Проведення хірургічного втручання, опромінення, ПХТ – негативно впливали на імунологічні показники. У хворих 1-ї групи загальне число Т-лімфоцитів знизилось до 27%, число Т-хелперів до 18%, ІІ до 0,8, суттєво зменшилась кількість ПК до 2,4% ($P<0,05$). У жінок, які отримували ІМЛ імунодепресивний вплив протипухлинних методів лікування був менш виражений. Загальне число Т-лімфоцитів зменшилось до 32%, пул Т-хелперів до 28%, ІІ дорівнював 1,0. Особливо виражений позитивний вплив мала ІМЛ на природну кілерну активність, число ПК під впливом лаферона зросло до 5,2%, що було суттєво вище порівняно з пацієнтками, які не отримували ІМЛ ($P<0,05$).

Висновок. Отримані результати свідчать про порушення імунологічної та неспецифічної реактивності у хворих на рак яєчників. З метою корекції імунодефіциту доцільно включати в програму їх комплексного лікування адьювантну імунотерапію препаратами рекомбінантного інтерферону.