

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## ПАРАМЕТРЫ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНЬЕВ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

*Еременко Г.В.*

*Национальный медицинский университет г. Харьков*

Бронхиальная астма (БА) – гетерогенное заболевание, в большинстве случаев связано с IgE-опосредованными механизмами. Цель исследования – изучить показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных бронхиальной астмой.

Обследовано 113 пациентов БА средней степени тяжести (53 мужчины и 60 женщин), в возрасте от 18 до 60 лет), в период обострения заболевания. Популяционный и субпопуляционный состав лимфоцитов оценивали с помощью непрямой иммунофлуоресценции с использованием моноклональных антител к CD4, CD8, CD16, CD19, определяли иммунорегуляторный индекс (ИРИ). Концентрацию общих иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG, IgE) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа. ЦИК в сыворотке крови оценивали турбидиметрическим методом преципитации. Для статистической обработки использовали пакет прикладных программ Statistica 6.0.

Анализируя результаты, было выявлено повышение уровней IgG, IgE и снижение IgM ( $8,95 \pm 0,1$  г/л  $p < 0,01$ ;  $184,5 \pm 9,14$  МЕ;  $0,90 \pm 0,02$  г/л  $p < 0,05$  соответственно) относительно контроля. Индекс относительного синтеза иммуноглобулинов лимфоцитами (Ig/CD19) был повышен в отношении продукции IgE (составил в среднем  $607,6 \pm 23,14$  нг/кл  $p < 0,01$ ) и снижен – в отношении синтеза IgM и IgA. В особенностях клеточного звена иммунитета отмечено повышение абсолютного содержания Т-лимфоцитов за счет Т-хелперного звена (лимфоциты -  $2,66 \pm 0,2 \times 10^9$ /л  $p < 0,01$ ; CD4 -  $0,98 \pm 0,01 \times 10^9$ /л  $p < 0,01$ ; CD16 -  $0,43 \pm 0,03 \times 10^9$ /л  $p < 0,01$ ) и снижение CD8 ( $20,0 \pm 1,21\%$   $p < 0,001$ ). Снижение относительного числа CD8 - клеток, влечет за собой переключение дифференцировки Th1 клеток на Th2 типа.

Таким образом, для обследованных больных БА характерны изменения со стороны клеточного и гуморального иммунитета, связанные с повышением CD4, CD16, CD19- клеток и уровня IgE и формирование иммунного ответа Th2 типа.

## ПРИНЦИПЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ

*Жукова Е. М., Комарова Ю. Ю., 4-й курс*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

Актуальность. Артериальная гипертензия беременных и ассоциированные с ней патологические изменения – одна из основных причин материнской и неонатальной смертности, а также ряда акушерских осложнений. Вопросы лечения артериальной гипертензии у беременных имеют специфику, незнание которой может нанести ущерб здоровью как самой беременной, так и будущему ребенку.

Цель: изучение медикаментозного лечения артериальной гипертензии у беременных.

Задачи:

1 Изучение лекарственных средств, используемых в мировой практике для лечения артериальной гипертензии у беременных и их сравнение.

2 Изучение лекарственных средств, применяемых в клинической практике для лечения артериальной гипертензии у беременных.

Материал и методы. Для решения поставленных задач была использована учебная и научная литература, а также были использованы истории болезней беременных с артериальной гипертензией за 2013 год 1 и 6 ГКБ. Особо внимание уделялось заключительному диагнозу, степени и риску артериальной гипертензии, осложнениям, лекарственным препаратам и их дозировкам, а также их комбинациям.

Результаты и их обсуждение. Согласно клиническим протоколам обследования и лечения РБ препаратами для гипотензивной терапии являются гексаметоний бензосульфат, магния сульфат, клонидин; амлодипин, атенолол, метопролол, нифедипин. Для лечения артериальной гипертензии в мировой клинической практике применяют

следующие группы препаратов, а также их комбинации: блокаторы кальциевых каналов,  $\beta$ -адреноблокаторы, смешанные адреноблокаторы,  $\alpha$ -адреноблокаторы, диуретики, прямые вазодилататоры,  $\alpha$ -адреномиметики. Исходя из результатов собственного исследования, проведенного на базе 1 ГКБ и 6 ГКБ (анализ историй болезней), основными препаратами, используемыми для лечения артериальной гипертензии, являются: амлодипин, метопролол, дротаверин, дибазол, пентоксифиллин, дипиридамол.

Выводы:

1 При изучении историй болезней было выяснено, что в клинике используются препараты для антигипертензивной терапии, которые составляют лишь незначительную часть средств из протоколов обследования и лечения, а также средств, используемых в мировой клинической практике.

2 Применение любого антигипертензивного средства связано с риском как для матери, так и для плода, поэтому особое внимание должно уделяться дозировкам используемых препаратов.

### ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СКРЫТЫХ ФОРМ СИФИЛИСА В МИНСКЕ ЗА 2011-2015 ГОДЫ

*Загорей В.С., Бандура В.В., Мороз М.Д.*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Панкратов Валентин Гаврилович.*

*Белорусский государственный медицинский университет, кафедра кожных и венерических болезней.*

Цель: оценить особенности регистрируемой сифилитической инфекции у жителей Минска в период с 2011 по 2015 гг.

Материалы и методы. Изучались отчетные статистические данные по заболеваемости сифилисом, амбулаторные карты больных скрытым и поздним сифилисом, проходивших обследование и лечение в Городском клиническом кожно-венерологическом диспансере г. Минска.

Результаты и их обсуждение. В период эпидемического роста заболеваемости сифилисом в г. Минске (1990-1996 гг.) преобладали ранние манифестные формы сифилиса. Пик заболеваемости в Минске имел место в 1996 г. – 5084 случая: первичный сифилис – 1157, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 2458, ранний скрытый сифилис (РСС) – 1460, поздний скрытый – 3, сифилис сердечно-сосудистой системы – 3, нейросифилис – 2, ранний врожденный сифилис – 1.

В последние 5 лет в Минске наблюдается тенденция снижения удельного веса манифестных форм и РСС на фоне роста содержания позднего скрытого сифилиса. В 2011 году манифестные формы составили 39,9%, РСС – 43,5 %, поздние формы сифилиса – 16,6%; в 2012 г. – соответственно 31,3%, 51,5%, 17,2%; в 2013 г. – 22,3%, 38,5%, 39,2%; в 2014 г. – 14,5%, 38,2%, 47,3%. В 2015 г. – 13,3%, 32,4%, 54,3%.

Сифилис сердечно-сосудистой системы и нейросифилис регистрировались в последние 5 лет в виде единичных случаев.

Основой диагностики скрытого сифилиса являются положительные серологические тесты у пациентов при отсутствии поражения кожи, слизистых оболочек и изменений в спинно-мозговой жидкости. Анализ контингента больных РСС показал, что мужчины болели в 2011-2015 гг. чаще женщин (1,42:1,0).

Среди больных поздним скрытым сифилисом несколько чаще были пациентки женского пола (1,07:1,0).

Выводы: высокая относительная доля поздних форм скрытого сифилиса – следствие поздней его выявляемости, а иногда – нерационального лечения и самолечения у ряда пациентов.