

© Приходько В.О., Гладка Г.М., Рудяга Л.М., Іваницька І.М.

УДК 616.053.2+612,014.482-084

## ОСОБЛИВОСТІ ГЕМАТО-ІМУНОЛОГІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ НА ФОНІ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

*Приходько В.О., Гладка Г.М., Рудяга Л.М., Іваницька І.М.*

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Останнім часом спостерігається значний ріст атонічного дерматиту, особливо у дітей шкільного віку, існуючі методи терапії якого на сьогоднішній день недостатньо ефективні.

Тому метою нашого дослідження стало вивчення особливостей імунітету та гемостазу у дітей, які хворіють на атонічний дерматит та дискінезії жовчовивідних шляхів.

Аналізуючи стан імунної системи, було виявлено депресію Т-системи (особливо Т-супресорів), активацію В-системи, підвищення рівня Ig E та зниження рівня Ig A. З боку гемостазу відмічалось підвищення прокоагулянтного потенціалу та зниження активності фібринолітичної системи. Виявлені зміни, як правило, передують загостренню клінічних проявів алергодерматозу.

Такі зміни більше виражені у дітей при поєднанні алергодерматозів та дискінезії жовчовивід-

них шляхів, ніж в групі з необтяженим перебігом атопічного дерматиту. Це пояснюється тим, що захворювання шлунково-кишкового тракту, зокрема дискінезії жовчовивідних шляхів, створюють умови для всмоктування продуктів неповного, незакінченого травлення, то веде до підвищення рівня алергізації та більш виражених змін з боку імунної системи та гемостазу.

Таким чином, виявлені особливості гемато-імунологічного гомеостазу обумовлюють з метою попередження розвитку клінічного загострення захворювання доцільність включення в комплексне обстеження дітей з алергодерматозами функціональних методів обстеження гепатобіліарної системи та скринінгових методів дослідження гематоімунологічного гомеостазу з наступним призначенням корегуючої терапії.

© Запорожець Т.М., Нагорная Т.С., Єременко А.В., Ткаченко О.В.

## ВПЛИВ ПЕПТИДНИХ ФРАГМЕНТІВ ГЕМОГЛОБІНУ НА ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ ТА КІСТКОВОГО МОЗКУ ЗА УМОВ ФЕНІЛГІДРАЗИНОВОЇ АНЕМІЇ

*Запорожець Т.М., Нагорная Т.С., Єременко А.В., Ткаченко О.В.*

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Попередніми дослідженнями, проведеними за фізіологічних умов, нами була виявлена наявність біологічної активності пептидних фрагментів гемоглобіну. Зокрема був відмічений вплив пептидного комплексу гемоглобіну на проліферацію та диференціювання кісткомозкових елементів. Це зумовило нас дослідити дію даного поліпептиду на процеси, при яких утворення нових клітинних елементів може бути послабленим або навіть атипічним.

Таким станом, з порушенням проліферації кісткомозкових елементів, зі зменшенням загальної кількості гемоглобіну та кількості еритроцитів в одиниці об'єма крові є анемія. Нами була відтво-

рена фенілгідрозина анемія, яка приводила до гемічної гіпоксії і мала деякі загальні риси з метгемоглобінемією.

Гостру форму фенілгідрозинової анемії здійснювали трикратним, через добу, підшкірним введенням 2% водного розчину сірчаноокислого фенілгідрозину (0,25 мл/100 г). Контрольній групі тварин вводили 0,9% апірогенний розчин натрія хлоріда, дослідній групі – пептидний комплекс гемоглобіну в дозі 1 мг/кг на протязі 7 діб з протективною дією і потім паралельно з введенням фенілгідрозина.

Нами на 14 добу після початку введення пептидного комплексу було вивчено гематологічні пока-

знижки крові і кісткового мозку за умов фенілгідрозиннової анемії.

Як показали дослідження, у контрольних тварин після введення фенілгідрозину відмічено ретикулоцитоз до 150%, поліхроматофілія, наявність мікросфероцитів та еритроцитів з тельцями Жолі. В групі цих тварин суттєво знижувалась кількість еритроцитів, вміст гемоглобіну без зміни кольорового показника, підвищувалась кількість лейкоцитів за рахунок сегментоядерних нейтрофілів. Дослідження кісткомозкового пунктату виявило реактивну гіперплазію еритробластичної тканини з підвищенням еритропоезу, нормобластоз, за рахунок поліхроматофільних нормобластів, зниження кількості паличкоядерних гранулоцитів та мегакаріоцитів.

В групі дослідних тварин, які на фоні розвитку гемолітичної анемії, одержували внутрішньом'язово пептидний комплекс гемоглобіну, дещо зменшувався рівень ретикулоцитів, кількість мік-

росфероцитів, були відсутні еритроцити з тельцями Жолі. Кількість еритроцитів залишалась на рівні контрольних тварин, рівень гемоглобіну дещо зростав, але не піднімався до показників інтактних тварин, при цьому зменшувалась кількість паличкоядерних нейтрофільних лейкоцитів, зростало число лімфоцитів. У дослідних тварин залишалась виражена еритронормобластна реакція з підвищенням числом поліхроматофільних та базофільних нормобластів. В мієлоїдному ростку відмічалось підвищення метамієлоцитів та еозинофілів. Паралельно знижувалось число мегакаріоцитів.

Таким чином, використання внутрішньом'язово пептидного комплексу гемоглобіну, на фоні розвитку фенілгідрозиннової анемії, зменшувало кількість ретикулоцитів в периферійній крові, сприяло підвищенню насиченості гемоглобіном еритроцитів, посилювало дозрівання елементів еритро- та лейкопоезу.

© Гречко Е.А.

## СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ РЕЦИДИВИРОВАНИИ ПСЕВДОЭРОЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Гречко Е.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

По данным Б.И.Железнова, В.И.Ельцова-Стрелкова (1984), Л.Н.Васильевой (1986) возникновение псевдоэрозий шейки матки связывается с воспалительным процессом. Однако, противовоспалительное лечение дает положительный временный эффект в 25% случаев, а после диатермокоагуляции псевдоэрозий шейки матки лишь у 82,2% женщин не выявляется каких-либо патологических изменений шейки матки в отдаленные сроки. Существующие в настоящее время хирургические методы лечения направлены на устранение собственно псевдоэрозии как таковой без учета этиологических и патогенетических факторов, что, очевидно, является причиной большого числа рецидивов заболевания после проведенного лечения. Целью данного исследования явилось изучение состояния системы гемостаза при рецидивировании и окончательном излечении псевдоэрозий шейки матки.

Исследование состояния гемостаза проводилось у 40 больных псевдоэрозией шейки матки, 20 из которых обратились в женскую консультацию в течении 6 месяцев после лечения по поводу реци-

дивирования псевдоэрозий. Изучены изменения состояния гемостаза при рецидивировании псевдоэрозий шейки матки сравнительно с аналогичными показателями у больных, где наступало полное излечение заболевания.

У больных с рецидивированием псевдоэрозии шейки матки отмечены изменения в системе гемостаза по сравнению с аналогичными показателями у больных с полным излечением заболевания. В этой группе больных отмечено укорочение времени образования протромбиназного комплекса по внешнему и внутреннему механизму (укорачивалось протромбиновое время и АЧТВ), ускорение перехода фибриногена в фибрин (укорочение тромбинового времени) на фоне повышенного содержания фибриногена и снижение основного антикоагулянта плазмы антитрибина III. Таким образом, выявленные явления гиперкоагуляции в системе гемостаза у больных с рецидивирующими эрозиями шейки матки могут являться одним из патогенетических факторов в рецидивировании псевдоэрозий шейки матки.