

РОЗПОВСЮДЖЕННІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ TLR4 ASP299GLY В ПОЛТАВСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ ТА СЕРЕД ХВОРИХ ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Кайдашев І.П., Ізмайлова О.В., Шликова О.А.

НДІ генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики Вищого державного навчального закладу України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Проблема високої захворюваності інфекціями, що передаються статевим шляхом, є актуальною у всьому світі. Проте роль функціонального поліморфізму генів Toll-подібних рецепторів (Toll-like receptors, TLRs) в імунітогенезі поширених уrogenітальних інфекцій залишається невизначеною і потребує детального вивчення. В останній час в окремих роботах зарубіжних вчених було встановлено, що мутації в генах, які кодують TLRs, були пов'язані з підвищеною чи зниженою сприйнятливістю до різноманітних інфекційних захворювань [Harter L., Mica L. et al., 2004; Vandenbulcke L., Bachert C. et al., 2006].

Метою наших досліджень було вивчення частоти зустрічальності поліморфізму TLR4 Asp299Gly у полтавській популяції та у хворих на поширені уrogenітальні інфекції (хламідіоз, уреapлазмоз, гарднерелльоз, мікоплазмоз, трихомоніаз).

Поліморфізм гена TLR4 Asp299Gly визначали за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з використанням специфічних олігонуклеотидних праймерів із наступним рестрикційним аналізом. Нами було обстежено 299 практично здорових мешканців Полтавської області та 156 хворих із наявністю уrogenітальної інфекції (хламідіоз (n=16), уреapлазмоз (n=102), мікоплазмоз (n=4), гарднерелльоз (n=9), трихомоніаз (n=2), наявність декількох інфекцій (n=23)), діагностовано за допомогою методу ПЛР.

Як показали наші дослідження "дикий тип" генотипу зустрічався у 87,29% полтавської популяції та у 79,49% хворих з уrogenітальною інфекцією. Частота генотипу AG серед осіб полтавської популяції і серед осіб з діагностованою уrogenітальною інфекцією склала 10,71% та 15,38% відповідно. Гомозиготний генотип за мутантним алелем зустрічався у 2,00% полтавської популяції та 5,13% хворих на бактеріальні інфекції, що передаються статевим шляхом (p<0,05).

Отримані дані свідчать про доцільність подальшого поглибленого вивчення поліморфізму гена TLR4 Asp299Gly у хворих з поширеними уrogenітальними інфекціями з метою вивчення взаємозв'язку перебігу захворювання із генотипом, оскільки поліморфізм генів TLRs визначає відповідь організму на збудників бактеріальних інфекцій, відіграє важливу роль в прогнозуванні реакції організму на лікування та розвиток ускладнень.

ПРО РОЛЬ АНТИТІЛ ДО КОЛАГЕНУ ПРИ ВТРАТІ ВАГІТНОСТІ

Назаренко Л. Г., Румієс І.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м.Харків

Мета роботи - дослідження ролі аутоімунного компоненту в спонтанному перериванні вагітності (СПБ) шляхом аналізу наявності специфічних антитіл (АТ) до колагену (К) і їхнього рівня в цервікальному слизу жінок з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НСТД) в порівнянні з пацієнтами без ознак НСТД. Обрана тема має значення для профілактики передчасних пологів, отже, є актуальною.

Згідно до нашої робочої гіпотези, властиві НСТД імунітодефіцитні стани можуть бути самостійною складовою патогенезу СПБ, який набуває, з імунологічних позицій, риси аутоімунної патології, в якому здатність ініціювати аутоімунний процес проявляють клітинні елементи й компоненти СТ.

Нами встановлено, що в багатофакторній природі репродуктивних втрат 2 триместру вагітності активну роль має вроджена слабкість сполучної тканини (СТ), що обумовлює розвиток цервікальної недостатності (ЦН), субклінічний перебіг мимовільних абортів і ранніх передчасних пологів. При аналізі цервікального слизу 62 вагітних жінок з обтяженим по невиношуванню анамнезом і діагнозом загрози СПБ на наявність специфічних АТ до К

П типу отримані дані, що дозволили підтвердити роль аутоімунного компоненту. Так, у вагітних із НСТД, загрозою СПБ без розвитку ЦН (1 група, 20 осіб) рівень АТ був вищим, ніж без НСТД (2 група, 20 спостережень). При терапії мікронизованим прогестероном в 1 групі рівень АТ знижувався до рівня в 2 групі через 18,1 ± 3 днів. У вагітних із НСТД і розвитком ЦН (3 група, 22 спостереження), відзначений більш високий рівень АТ в порівнянні з 1 і 2 групами і його більш повільна позитивна динаміка під впливом комплексної терапії. Позитивний імуніто модулюючий ефект було досягнуто в 3 групі тільки при вагінальному застосуванні мікронизованого прогестерону. Пацієнти без НСТД і клінікою загрози СПБ мали рівень АТ близький до такого при неускладненій вагітності в жінок без НСТД (4 група, 30 спостережень).

Клініко-імунологічні зіставлення дозволяють припустити, що у вагітних із НСТД СПБ в 2 триместрі протікає з аутоімунним компонентом, реалізація якого на рівні шийки матки обумовлює імунну деградацію К, деструкцію СТ, що сприяє розвитку функціональної ЦН. Показано, що вагінальне введення натурального мікронизованого прогестерону є патогенетично обґрунтованим лікувальним впливом, асоційованою із НСТД.

СТАН ДЕЯКИХ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ОЖИРНІННЯМ

Пруднікова І.В.

Луганський державний медичний університет, м. Луганськ

У теперішній час хронічна патологія печінки, зокрема невірального генезу, представляють важливу медико-соціальну і економічну проблему. Неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) на сьогодні вважається однією із ключових проблем сучасної медицини внутрішніх хвороб. Відомо, що НАСГ досить часто розвивається при порушеннях вуглеводного та ліпідного обміну і досить часто супроводжується виникненням ожиріння (Ож). Було обстежено 120 хворих на НАСГ, сполучений з Ож, з них 55 жінок та 70 чоловіків у віці від 30 до 50 років. При вивченні імунологічних показників у період загострення НАСГ у всіх обстежених хворих відмічалися явища вторинного імунітодефіцитного стану, які характеризувалися чітко вираженою Т-лімфопенією (кількість CD3+ -клітин зменшувалася до 50,3±1,8 %, тобто в 1,4 рази менше норми), дисбалансом субпопуляційного складу Т-лімфоцитів, переважно за рахунок зниження кількості циркулюючих Т-хелперів/індукторів (CD4+) в 1,5 рази - до 29,6±1,1 %, зменшенням імунорегуляторного індексу CD4/CD8 до 1,45±0,02, тобто в 1,4 рази відносно норми (норма 2,0±0,03); одночасно відмічено зростання концентрації циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) у сироватці крові хворих до 3,03±0,15 г/л, тобто в 1,6 рази (1,88±0,03 г/л), особливо за рахунок підвищення рівня найбільш токсичних середньо- та дрібномолекулярних фракцій імунних комплексів, абсолютний вміст яких становив 3,04±0,05 г/л (норма 0,99±0,02 г/л), тобто перевищував норму в 3,1 рази. Так, абсолютний вміст середньомолекулярної (11S-19S) фракції ЦІК був підвищеним у 3,4 рази і становив 2,0±0,09 г/л, а дрібномолекулярної (<11S) фракції - в 2,6 рази і дорівнював 1,04±0,05 г/л. Таким чином, виходячи з отриманих даних, у хворих на НАСГ, сполучений з Ож відмічаються порушення як з боку показників клітинного, так і гуморального імунітету, що має важливе патогенетичне значення у подальшому перебігу та прогресуванні хронічного процесу.

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ НОВЫХ ПОДХОДОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Солошенко Э. Н., Шевченко З. М., Ярмук Т. П., Гиржанова И. В.

ГП "Институт дерматологии и венерологии АМН Украины", г. Харьков

Результаты наших исследований последних лет, базирующиеся на обследовании 407 (318 женщины, 89 мужчин в возрасте от 12 до 85 лет) больных, свидетельствуют