

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» Полтавське відділення
Міжнародного фонду допомоги хворим з наслідками травм та
захворювань
Всеукраїнська громадська організація „Наукове товариство анатомів, гістологів, ембріологів
та топографоанатомів України”*

Світ медицини та біології

номер 1, 2008 рік

Редакційна колегія:

Чайковський Ю.Б. (Київ) - головний редактор **Ждан В.М.**

(Полтава) - заступник головного редактора **Шепітько В.І.**

(Полтава) - відповідальний секретар

Бабанін А.А. (Сімферополь), **Бобирьов В.М.** (Полтава), **Гольцев А.М.** (Харків),
Грищенко В.І. (Харків), **Грицай Н.М.** (Полтава), **Волков К.С.** (Тернопіль), **Костиленко**
Ю.П. (Полтава), **Луцик О.Д.** (Львів), **Масловський С.Ю.** (Харків), **Пикалюк В.С.**
(Сімферополь), **Рибалко В.П.** (Полтава), **Скрипніков М.С.** (Полтава), **Соколов В.В.**
(Ростов на Дону), **Цимбалюк В.І.** (Київ), **Юрченко Т.М.** (Харків)

Редакційна рада:

Байрак О.М. (м.Полтава), **Безшапочний С.Б.** (Полтава), **Бобирьова Л.Є.** (Полтава),
Бобін В.В. (Харків), **Волошин М.А.** (Запоріжжя), **Гасюк А.П.** (Полтава), **Дубінін С.І.**
(Полтава), **Запорожець Т.М.** (Полтава), **Катеренчук І.П.** (Полтава), **Катрушов О.В.**
(Полтава), **Ковальов Є.В.** (Полтава), **Ковальський М.П.** (Київ), **Коваленко В.Ф.**
(Полтава), **Лігоненко О.В.** (Полтава), **Литвиненко Н.В.** (Полтава), **Лихачов В.К.**
(Полтава), **Лобань Г.А.** (Полтава), **Непорада К.С.** (Полтава), **Семенова Т.В.** (Донецьк),
Скрипніков А.М. (Полтава), **Стеченко Л.О.** (Київ), **Ткаченко П.І.** (Полтава), **Топка Е.Г.**
(Дніпропетровськ), **Траверсе Г.М.** (Полтава), **Цебржинський О.І.** (Полтава), **Яценко В.П.**
(Київ)

Ерошенко Г.А. - зав. редакції

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №9878 від 23.05.2005 року.

Фахове наукове видання України (Постанова Президії ВАК України №2-05/1 від
19.01.2006)

Медичні і біологічні науки

Рекомендовано Вченою радою УМСА (протокол № 8 від 6.02.2008р.)

Підписний індекс 95721

32. Цебржинский О.И. Влияние биоантиоксидантов на течение экспериментального флюороза // Фармакология: состояние и перспективы развития: Тезисы VI съезда фармакологов Украинской ССР. - Харьков, 1990. - С.329-330.
33. Костенко А.Г., Цебржинський О.И., Бобирьев В.М. Спосіб лікування та профілактики фтористої інтоксикації. Патент 10766А Україна, Українська медична стоматологічна академія, Опубл. 25.12.96. - Біол. №4. - 3 с.
34. Elasair B., Merad R., Denine R., Reggabi M. et al. Borom as a preventive antidote in acute and subacute fluoride intoxication in rabbits: its action on fluoride and calcium-phosphorus metabolism//Fluoride.-1980.-Vol. 13, №3.-P. 129-138.
35. Костенко А.Г., Міщенко А.В. Зміна активності антиоксидантного захисту і процесів перекисного окислення ліпідів у тканинах тонкого кишечника і печінці при фтористій інтоксикації та радіації// Одеський медичний журнал. - № 6. - С. 13-15.
36. Кузнецов Г.П., Танских Н.И. Роль некоторых антиоксидантов в комплексной радиотерапии крыс // Биофизические и физико-химические исследования в витаминологии. - М., 1981. - С.33-34.
37. Кухина Н.А., Цыб А.Ф., Бардычев М.С. Биооксиданты мертвого моря в лечении лучевой патологии // Медицинская радиобиология и радиационная безопасность. -1999. - Т.42, № 4. - С.24-26,

ПРОФІЛАКТИКА І КОРЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН В ОРГАНІЗМІ ПРИ ВПЛИВІ ІОНІЗУЮЧОЇ РАДІАЦІЇ І ФТОРИДУ
Костенко А.Г.

У статті наводяться дані літератури про профілактику та корекцію патологічних змін в організмі при ізольованій та сполученій дії іонізуючої радіації і фториду натрію. Показано, що в літературі широко висвітлені питання окремої профілактики патологічних змін при впливі іонізуючої радіації та окремо при фториду натрію. Але взагалі немає наукових досліджень щодо профілактики їхньої комбінованої дії. Зроблено висновок про необхідність таких досліджень і втілення їх у життя.

Ключові слова: антиоксиданти, іонізуюча радіація, фторид натрію, окислювальний метаболізм.

PROPHYLAXIS AND CORRECTION OF PATHOLOGICAL CHANGES IN ORGANISM AT INFLUENCING OF IONIZING RADIATION AND FLUORIDE Kostenko A.G.

In the article these literatures are pointed about a prophylaxis and correction of pathological changes in an organism at the isolated and united action of ionizing radiation and sodium fluoride. It is shown that in literature the widely lighted up questions of separate prophylaxis of pathological changes at influencing of ionizing radiation and separately at sodium fluoride. But in generally there are no scientific researches in relation to the prophylaxis of their combined action. A conclusion is done about the necessity of such researches and embodiment them in life.

Keywords: antioxidants, ionizing radiation, sodium fluoride, oxidizing metabolism.

УДК: 617.7: 615.368

ЗАСТОСУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІОГЕННИХ СТИМУЛЮЮЧИХ ПРЕПАРАТІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ З ТКАНИН ПЛАЦЕНТ, В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

В.І. Шепцько, О.О. Стецук, О.С. Якушко, Є.В. Стецук

Робота є фрагментом комплексної НДР «Розробка нових кріобіологічних технологій, використання кріоконсервованих ембріональних клітин, тканин людини та тварин в медицині», № державної реєстрації 019911000323

Медична наука на рубежі ХХІ століття досягла значних успіхів: лікувальні технології стають все більш ефективними; проблеми, які ще вчора видавалися невіршуваними, на сьогодні успішно долаються; перспективи застосування тих чи інших методик розширюються. Без сумніву, символом нового століття постає така галузь медицини, як трансплантологія. На пильну увагу заслуговує проблема мікротрансплантаційних технологій - клітинної і тканинної трансплантації, адже саме в цьому питанні як найтісніше переплітаються перспективи майбутнього і проблеми сьогодення. Результати щодо обережного застосування поки що нового методу і дійсно захоплюючі, але поки що недостатньо підтверджені дані щодо можливостей зазначеної методики.

Метою роботи був аналіз невіршених проблем, можливостей і перспектив при застосуванні клітинної та тканинної трансплантації.

Метод тканинної терапії народився в офтальмології, саме тут отримав широкий розвиток і застосування. Впродовж більше сімдесяти років він з успіхом використовується при лікуванні найбільш важких форм очної патології. Вже на початку ХХ сторіччя В.П. Філатов розробив гіпотезу тканинної терапії або вчення про біогенні стимулятори. Цей період можна вважати початком розвитку тканинної терапії та етапу експериментально-клінічних досліджень в даній галузі. Основним положенням гіпотези вчення про біогенні стимулятори є положення про те, що в тканинах, що зберігаються при зниженій температурі, в темноті або інших несприятливих умовах, що пригнічують життєві процеси, відбувається біоімічна перебудова, внаслідок чого в них утворюються біологічно активні речовини - біогенні стимулятори, які

чинять терапевтичну дію [20, 24, 25]. В Росії Г.С. Румянцев у монографії "Тканинна терапія" узагальнив власний досвід застосування ксеногенних ембріональних тканин і біологічних субстратів при лікуванні різних патологій у людини.

Починаючи з 60-х років, широку популярність здобув один з препаратів цієї групи, а саме, плацента людини у вигляді суспензії і екстракту [25, 28]. Плацента - це депо біологічно активних речовин і всіх будівельних матеріалів для 1 млн. видів білків людини [6]. У тканині плаценти відбувається створення і перетворення білків, вітамінів, гормонів, ферментів, нуклеїнових кислот і інших біологічно активних речовин, зокрема безлічі антитіл. Всі ці речовини визначають життєздатність і стійкість організму до хвороб і шкідливих дій зовнішнього середовища. Плацента, будучи провізорним органом виконує наступні функції: трофіка і білковий синтез, газообмін, гормонovidілення і гормонорегуляція, регуляція кров'яного тиску, зсідання крові, антитоксична функція і виділення метаболітів, депонування різних БАР, імунна регуляція, регуляція ПОЛ [4, 6, 7, 8].

У тканинах плаценти синтезується ряд пептидів - структурних аналогів ендорфінів і енкефалінів, які регулюють імунну відповідь клітинного і гуморального типу. У плаценті також відбувається синтез білків, що відносяться до класу інтерлейкінів, однією з функцій яких є індукція гуморальних чинників неспецифічної резистентності, а трансформуючий чинник зростання, що виробляється клітинами, стимулює репарацію за рахунок активації мезенхімальних клітин і процесів неоваскуляризації [6, 8, 16, 21]. Кріоконсервовані препарати з фрагменту плацентарної тканини та екстракту плаценти вперше отримані в Інституті проблем кріобіології і кріомедицини НАН України. Саме там був запропонований метод заготівлі, виготовлення і тривалого збереження тканин плаценти та екстракту плаценти. При одержанні плаценти в асептичних умовах у здорової жінки без акушерської патології, з дотриманням розроблених кріобіологічних технологій лікувальний препарат зберігає свої регуляторні властивості, що показано в ряді робіт [9, 11].

Самі ж клітини плаценти в процесі біологічного розпаду, після трансплантації, можуть давати внутрішньоклітинні білки, що стимулюють активність імунної системи організму реципієнта [10-12, 30, 32]. Екстракт плаценти чинить вплив на організм, стимулюючи їх функціонування, підвищує неспецифічну резистентність організму в цілому до несприятливих чинників зовнішнього середовища і стресових ситуацій, стимулює репаративні здібності клітин при захворюваннях різного генеза і походження [14, 19]. Зв'язано це з тим, що плацента є природним "депо" і продуцентом практично всього спектру біологічно активних речовин, забезпечуючи зростання і розвиток організму плода. Крім того, плацента є слабо імуногенним органом і володіє яскраво вираженими імунними функціями за рахунок репродуктивних імуномодуляторів [22, 23]. Так, зокрема, хоріонічний гонадотропін активує Т - лімфоцити і діє як активатор імунної системи в цілому, а хоріонічний адренкортикотропний гормон забезпечує прямий і зворотній зв'язки між нейроендокринною та імунною системами [8-12, 14]. Децидуальний ендометрій синтезує пролактин, який є природним імуномодулятором, сприяючи реалізації імунокомпетентними клітинами своїх функцій. Крім того, пролактин є поліпептидом, структурно і функціонально спорідненим соматотропному гормону. Який є стимулятором росту, він забезпечує збільшення маси тканин, активізуючи процеси проліферації [6, 7, 21, 33]. В екстракті плаценти знайдено наявність таких мікроелементів (у міліграмах на 100 мл): кремнію - 0,45; алюмінію - 0,023; магнію - 48; заліза - 0,177; марганцю - 0,003; титана - 0,0097; мідь - 0,0068; фосфору - 0,513; кальцію - 0,89 [3, 6, 7, 24, 36].

Екстракт плаценти містить в середньому 67,3 ± 6,4 мкг% 17- кетостероїдів; 3,05 ± 0,34 мкг% естріола; 16,3 мкг% нуклеїнових кислот; 1,12 мкг% ацетілхоліну і ацетілхоліноподібних речовин. З глікозаміногліканів в екстракті плаценти виявлені гіалурована кислота і хондроїтинсульфат. У їх складі глікозаміна було 0,067 мкг%, гапактозаміна - 0,091 мкг%, а також широкий спектр амінокислот [3, 6, 19, 29, 36]. Препарати плаценти практично нешкідливі, не мають тератогенних і ембріотоксичних властивостей. Вони не викликають алергії, звикання, патологічної сенсibiliзації до лікарських речовин, апірогенні, не володіють гістаміноподібним ефектом, підвищують антитоксичну функцію печінки [9-14, 35, 37].

Нормалізація маси тимуса і селезінки при введенні кріоконсервованого екстракту плаценти свідчить про його позитивний вплив на запальний процес. Проведені дослідження [18, 26, 35-37] підтверджують положення, що найбільш загальною фармакологічною особливістю біогенних препаратів є здатність стимулювати процеси проліферації і диференціювання, а також регенерації і морфогенезу.

За даним ряду авторів [1, 2, 15], препарати плаценти нормалізують обмінні процеси в організмі, володіють антиоксидантними і детоксикуючими властивостями, стимулюють імунну систему, що, зрештою, і визначає особливості їх фармакодинаміки - здатність підвищувати стійкість організму до дії екологічно несприятливих чинників і при різних формах патології. Екстракт плаценти легко проникає крізь мембрани і біологічні бар'єри, внаслідок чого швидко здійснюється повнота його фармакологічного ефекту. У внутрішньоклітинних середовищах препарат розщеплюється на його складові компоненти, які легко виводяться з організму, в основному з сечею [9]. За сучасною класифікацією, тканинні препарати відносяться до групи адаптогенів-біоактиваторів, що мають здатність управляти фізіологічними функціями організму, як біо- та гепатопротектори, а також реактиватори і тим самим полегшувати здатність організму пристосуватися до різних фізичних, хімічних і психологічних дій навколишнього середовища [4].

В даний час офтальмологи до призначення цих засобів підходять диференційовано, з урахуванням загального стану організму, його реактивності, віку хворого, характеру процесу в оці і

ступеня його активності. Тільки шляхом такого індивідуального підходу до хворого можна досягти високої ефективності тканинної терапії.

Запальні захворювання судинного тракту являють собою великі труднощі відносно як їх діагностики, так і лікування [39]. Це викликано тим, що етіологія ендогенних увеїтів надзвичайно різноманітна і далеко не у всіх хворих може бути визначена. Офтальмологи з лікувальною метою широко застосовують при увеїтах препарати неспецифічної дії, що чинять сприятливий вплив на захисні функції організму, процеси обміну, регенерації і ін., що кінець кінцем призводить до зменшення запальної реакції. Перша спроба застосування тканинних препаратів при лікуванні захворювань судинного тракту була зроблена В.П. Філатовим [1, 20, 24, 25]. Використання екстракту плаценти при захворюваннях судинного тракту відзначало підвищення гостроти зору, розширення поля зору, зменшення щільності змутніння у склоподібному тілі. Хворим з увеїтами токсоплазмозного і туберкульозного походженням, особливо жінкам після 40 років, призначають екстракт плаценти, який може нормалізувати згасаючу активність ендокринної системи. Ін'єкції тканинних препаратів сприяють кращій переносимості антибіотиків, підвищенню зорових функцій і десенсибілізуючій дії неспецифічних препаратів. При комплексному застосуванні специфічних засобів і тканинних препаратів значно зменшується кількість рецидивів захворювання [5]. Успішно застосовувались тканинні препарати при деяких захворюваннях заднього відділу ока, таких, як пігментна дегенерація сітківки, неврити і атрофія зорового нерва [16, 17]. Доцільність їх використання обумовлена тим, що разом з необоротною загибеллю частини нервових елементів при вказаних патологічних процесах залишається відома кількість клітин, життєдіяльність і функціональна активність яких або змінена, або знижена. Під впливом тканинної терапії підвищується функціональна активність ослаблених клітин в стані парабіозу. Пігментна дегенерація сітківки належить до дуже важких очних захворювань, лікування яких до недавнього часу було безуспішним. Перші спроби тканинної терапії хворих з пігментною дегенерацією сітківки були зроблені після отримання позитивних результатів лікування інших важких уражень органу зору (атрофія зорового нерва, дегенерація макулярної ділянки і ін.) [16, 17].

За даними ряду авторів [1, 5], позитивні результати дають екстракти алое і плаценти, які слід використовувати у поєднанні з імплантаціями консервованої плаценти. Курси лікування слід повторювати протягом року 3-4 рази. При даному патологічному процесі використання екстракту плаценти дає кращий ефект в початкових стадіях, особливо у хворих молодого віку. Унаслідок лікування поліпшується гострота зору і розширюється поле зору. Дещо пізніше підвищується темнова адаптація. Посилення гостроти зору спостерігається у 60-70% хворих, поле зору розширюється у 40-50%. Що стосується темної адаптації, яка особливо порушується при пігментній дегенерації сітківки, то виражене підвищення її настає тільки у 10% хворих. З тканинних препаратів найбільш ефективний при лікуванні цього важкого захворювання екстракт плаценти. Успішно застосовувались ін'єкції екстракту плаценти і хворих з дегенерацією жовтої плями. При цьому підвищувалася гострота зору, зменшувались центральні скототи і розширювалось периферичне поле зору. На очному дні розсмоктувалися крововиливи, зникала набряклість. При тромбозах ретинальних судин у зв'язку з гіпертонією на фунті клімаксу доцільно рекомендувати ін'єкції екстракту плаценти дозою 1 мл щодня протягом місяця під шкіру [24,25].

Введення екстракту плаценти викликає виражений судинорозширювальний ефект і обумовлює підвищення рефлекторної реакції центральних апаратів регуляції судинного тону. Цілеспрямована терапія порушень кровообігу сітківки з урахуванням можливої етіології процесу дозволяє у ряду хворих поліпшити функції зорового аналізатора [25,28].

Київської школою офтальмологів широко використовується препарат «Трофін» для лікування патології зорового нерва при інтоксикаціях, який є витяжкою з ембріональної нервової тканини і був розробленим інститутом нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН України [17].

Отримані позитивні результати тканинної терапії неврити зорового нерва. При гостро протікаючому процесі разом з обов'язковим застосуванням специфічних і протизапальних засобів лікування тканинними препаратами слід починати з підшкірних ін'єкцій екстракту плаценти або алое. Ці препарати, разом із загальностимулюючою дією, володіють антитоксичними властивостями і через це сприяють зниженню гострих проявів патологічного процесу. Доцільно систематично повторювати курси лікування до стійкої стабілізації зорових функцій. В даний час при атрофії зорового нерва застосовуються тканинні препарати у поєднанні з судинорозширювальними засобами, АТФ, ін'єкціями вітамінів групи В [20, 24, 25].

При використанні тканинних препаратів, зокрема екстракту плаценти, спостерігається розширення поля зору на кольори; розміри центральних скотом зменшуються, а в окремих випадках з'являється просвіт в їх центрі; у тих випадках, коли у хворого втрачалась здатність розрізняти кольори, під впливом тканинної терапії вона відновлювалася [20, 25, 28]. Виражена лікувальна дія екстракту плаценти при міопічному хоріоретиніті. Під впливом лікування у хворих підвищилася гострота зору і розширилося поле зору, зменшилися скототи, розсмоктувалися помутніння в склоподібному тілі. Тканинні препарати покращують здібність до читання поблизу, сприяють зникненню стомлюваності. При лікуванні

дітей, страждаючих короткозорістю, тканинними препаратами у 62,9-70% з них вдається припинити подальший розвиток хвороби, тоді як серед нелікованих це спостерігається тільки у 40% [24, 25].

Ефективність тканинної терапії при короткозорості обумовлена її впливом на загальний тонус організму, зокрема на його сполучну тканину. Жінкам в клімактеричному і передклімактеричному періоді, у яких прогрес міопії посилювався у зв'язку з порушенням гормональної функції статевих залоз, призначали екстракт плацентарної тканини по 1 мл щодня протягом 30 днів [24, 25].

Застосування тканинної терапії при травматичних [21], ураженнях органу зору обумовлене вираженою властивістю препаратів підсилювати регенераторні властивості організму. Ефективний вплив тканинні препарати чинять при травматичних іридоциклітах, крововиливах, помутнінні склоподібного тіла, при пошкодженнях заднього відділу ока. Він виявляється в купіруванні запального процесу, розсмоктуванні крововиливів, помутнінь склоподібного тіла і залишків кортикальних мас кришталика, а пізніше, в розсмоктуванні тканин рубця [20]. Клінічні спостереження свідчать про те, що навіть при субатрофії очного яблука інтенсивне лікування тканинними препаратами дозволяє досягти стійкого поліпшення світлосприйняття [25]. Вперше тканинна терапія при травмах очей була застосована у військові роки. З тканинних препаратів при травматичних пошкодженнях очей можуть застосовуватись екстракт плацентарної тканини і алое. У післявоєнний період цей метод надав неоціниму послугу при лікуванні наслідків бойових пошкоджень органу зору [24, 25].

Досвід застосування екстракту плаценти в комплексному лікуванні хворих діабетичною ретинопатією дозволяє оцінити ефективність цього тканинного препарату [2, 13]. Стійке поліпшення загального стану відмічене у 67,3% хворих. Гострота зору підвищилася у 69%, залишилася без змін 28,1%, знизилася у 2,9%. Поліпшення картини очного дна (ослаблення або зникнення перифокального реактивного набряку сітчастої оболонки, зменшення і розсмоктування геморагій, плазморагій) спостерігалось у 59,7%, стабілізація процесу у 31,7%. У багатьох роботах були висвітлені особливості біохімічних показників (білків, ліпідів, вуглеводів, мікроелементів, гормонів, ферментів і т.д.) плаценти при різних термінах криоконсервації, а також у виготовленню екстракту плаценти. Також, особливо переконливим є дослідження ефекту підшкірної трансплантації криоконсервованої плаценти при запаленні (селезінки, печінки, сім'яників, органів ротової порожнини і т.д.) [35-37].

Гідсумок

Результати експериментальних і клінічних досліджень показали, що комплексна терапія з використанням екстракту плаценти є патогенетично виправданим методом лікування офтальмологічних хворих. Вона має не тільки безпосередній лікувальний ефект, але і в значній мірі сприяє попередженню рецидивів захворювання [12].

Перспективою подальших досліджень в даному напрямку є вивчення дії підшкірної трансплантації криоконсервованої плаценти на морфофункціональний стан сітківки та зорового нерва. Саме цій актуальній проблемі присвячена наша робота. Результати, які ми плануємо отримати, допоможуть в розробці засобу корекції патологічних станів сітківки та зорового нерва, ям проходять за асептичним типом.

Література

1. Аряев Н.Л. Влияние тканевых препаратов по В.П.Филатову на центральную нервную систему стареющего организма: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Казань, 1977,- 17с.
2. Белоус В.И. Эффективность взвеси плаценты при лечении больных диабетической ретинопатией // Тез. доки конф. "Применение тканевых препаратов в медицине". - Одесса, 1983. - С.126-127.
3. Бодяжина В.И. О структуре и функциях амниона и гладкого хориона // Акушерство и гинекология. -1982. - № 9. - С. 8-12
4. Васильев Н.В., Коляда Т.И., Волянский Ю.Л. и др. О возможных механизмах метода терапевтического использовании фетальных клеток и тканей. Сб. ст. Трансплантация фетальных тканей и клеток человека. Москва, 1996. - С. 28-30.
5. Воробьева И.И., Применение тканевой терапии в лечении хориоретанитов // Офтальмологический журнал. -1984 - № 1 С.8-10.
6. Говалло В.И. // Иммунология репродукции. - М., Медицина, 1987, 304с. - С.149-182.
7. Говорка Э. Плацента человека. - Варшава: Пол. гос. мед. изд-во, 1970. - 471 с.
8. Гольцев А. Н., Луценко Е.Д., Дубрава Т. Г. и др. Экспериментальное обоснование возможности применения продуктов фетоплацентарного комплекса (ПФПК) для лечения аутоиммунных заболеваний // Имунолони ш алергологія. -1999. - № 3. - С. 47.
9. Грищенко В.И., Суббота Н.П., Галоян А.Р. Получение, хранение, и применение криоэкстрактов фетальных тканей человека: Методич. рекомендації. - Харьков, 1996. - 6 с.
10. Грищенко В.И. Достижения и перспективы развития клеточной и тканевой терапии // Международный медицинский журнал. -1999. - т. 5(4). -С. 6-10.
11. Грищенко В.И., Суббота Н.П. Аспекты создания новых криобиологических технологий и перспективы реализации » Украине // Журн. национальной академии наук. - 2000. - № 4. - С. 25-28.
12. Грищенко В.И., Сандомирский Б.П. Концепция клеточной терапии // Пробл. криобиологии - 2000 - №9 1.- С.3-7
13. Грищенко В.И., Бобирева Л.Е., Шепитько В.И., Козлова В.Ф., Юрченко Т.Н., Строна В.И., Прокопюк (н Использование криоконсервированной плацентарной ткани в комплексной терапии сахарного диабета и ш»

- осложнений /36.: "Биоимплантология на пороге XXI века" симпозиум з проблем тканевых банков з міжнародною участю» (Москва, 2001).-2001.-С. 148
14. Грищенко В.И., Гольцев А.Н. Трансплантация продуктов эмбриофетоплацентарного комплекса. От понимания механизма действия к повышению эффективности применения // Пробл. криобиологии. - 2002. - №1. - С. 54-85.
 15. Дегтяренко Т. В. Иммунокорригирующее действие тканевых препаратов различного природного происхождения // Офтальмологический журнал. -1995. - № 2 - С. 77-83.
 16. Дьомін Ю.А. Морфофункціональна характеристика криоконсервованих ембріональних клітин та їхнє використаннє для лікування хворих із судинною патологією органа зору (експериментально-клінічне дослідження): Автореф. дис. д ра мед. наук. — Харків, 2003. — 33 с.
 17. Жабоедов Г.Д., Цимбалюк В.И., Носов А.Т., Васюта В.А. Влияние трофина на морфо-функциональное состояние зрительного анализатора крыс при метаноловой интоксикации // Офтальмологический журнал.-2004,- Ns 5. - С. 62-66.
 18. Клименко М.О., Субота Н.П., Питько В.А., Татарко С.В. Порівняльна характеристика протизапальної дії екстрактів хоріона та плаценти // Фізіологічний журнал. - 2000. - 46, № 1. - С. 32-36
 19. Кулаков В.И., Сухих Г.Т., Молнар Е.М. Трансплантация фетальных тканей человека: анализ состояния проблемы и перспективы развития //Трансплантация фетальных тканей и клеток человека - М.,1996. - С. 5-10
 20. Логай И.М., Соловьева В.П., Сотникова Е.П. Тканевая терапия по методу академика В.П.Филатова, основные направления и перспективы ее развития // Офтальмологический журнал. -1995. - № 2. - С.68-72.
 21. Мешавкин В.К., Торопов А.В., Соколов О.Ю. и др. Стимулирующее действие белково-пептидного препарата из фетальных тканей человека на репаративные процессы у крыс // Трансплантация фетальных тканей и клеток человека, - М.: Международный институт биологической медицины, 1996. - С. 114-116.
 22. Питько В.А., Суббота Н.П., Грищенко В.И. Влияние фетальных препаратов на состояние иммунной системы у крыс при экспериментальном воспалительном процессе // Проблемы криобиологии. - 2000. - № 3. - С.50-58.
 23. Питько В.А. Механизмы иммунологического действия фетальных препаратов при экспериментальном процессе // Проблемы криобиологии. - 2000.- № 4.- С.72-75.
 24. Пучковская Н.А., Соловьева В.П. Пути развития тканевой терапии по В.П. Филатову // Офтальмологический журнал. -1984.- №1. - С. 1-4.
 25. Пучковская Н.А. Тканевая терапия. - К.: Здоров'я, 1975.
 26. Репин В.С. Трансплантация клеток: новые реальности в медицине Трансплантация фетальных тканей и клеток. Сб. науч.ст. / Под ред. В.И. Кулакова, Г.Т. Сухих//Бюлл. exper. биологии и медицины.-1998.-Т.126. - Прил. 1. - С.14-28.
 27. Румянцев Г.Е. Тканевая терапия. - Ростов-на-Дону, 1951.
 28. Соловьева В.П., Сотникова Е.П. Тканевые препараты по В.П.Филатову.- М.: В/О Медэкспорт, 1989.-26с.
 29. Сотникова Е.П. Фармакологическая характеристика адаптогенного действия новых биогенных препаратов: Автореф. Дис. д-ра мед. наук. - Киев, 1989.
 30. Суббота Н.П., Пашинский П.П., Розанова Е.Д. Биологические свойства криоэкстрактов фетальных тканей // Пробл. криобиологии. -1998 - № 3. - С. 35-42.
 31. Суббота Н.П. Перспективы создания нового класса лекарственных соединений на основе фетального сырья // Провизор. - 1999. - № 2. - С.35-36.
 32. Сухих Г. Т., Богданова И.М., Малайцев В.В., Фисенко А.П. Иммунологические аспекты трансплантации фетальных клеток// Бюлл. exper. биол. и мед. -1998. -126, № 1. - С. 178-181.
 33. Сухих Г.Т. Трансплантация фетальных клеток в медицине: настоящее и будущее. Трансплантация фетальных тканей и клеток. Сб. науч.ст./Подред. В.И. Кулакова, Г.Т. Сухих//Бюлл. exper. биол. и мед. -1998.-Т. 126.-Прил. 1. - С. 3-13.
 34. Усов Н.И. Влияние тканевых препаратов на функциональную активность соматических клеток // Офтальмологический журнал. -1984. - № 1. - С. 4-6.
 35. Шепітько В.І., Козлова В.П., Юрченко Т.М., Строна В.І. Морфологічні аспекти механізму дії нативних і криоконсервованих трансплантатів плаценти в експерименті // Трансплантологія. - 2000. - Т.1 ,№ 1, - С.294-295.
 36. Шепітько В. І. Структурно-функціональні показники криоконсервованої плаценти і вплив трансплантації на морфофункціональний стан ряду внутрішніх органів: Автореф. дис... д-ра мед. наук. - Харків, 2004.
 37. Шепітько В.І Реакція структурних компонентів печінки на трансплантацію криоконсервованої плаценти та екзогенний подразник (розріз) // Вісник проблем біології і медицини. - 2004. - Вип. 1. - С.96-100.
 38. Giroto G., Malinveni W. Use of placental extract for the treatment of myopic and senile chorio-retinal dystrophes // J.Tissne React. - 1982. - 4(2). - P. 169-172.
 39. N.K. Biswas, V. Auddy and other. Wound healing activity of human placental extracts in rats Acta Pharmacol. Sin. - 2001. - 22(12).-P. 113-116.

Резюме

ПРИМЕНЕНИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БИОГЕННЫХ СТИМУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ ТКАНЕЙ ПЛАЦЕНТЫ, В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шепітько В.І., Стецюк О.А., Якушко Е.С., Стецюк Е.В.

Проблема микротрансплантационных технологий - клеточной и тканевой трансплантации на рубеже XXI столетия является наиболее актуальной. Гипотезу тканевой терапии или учения о биогенных стимуляторах разработал В. П. Филатов. Особого внимания заслуживает один из препаратов этой группы, а именно плацента. Результаты экспериментальных и клинических исследований показали эффективность

APPLICATION AND EXPERIMENTAL
CONFIRMATION OF INFLUENCING OF THE BIOGENIC
STIMULANT PREPARATIONS MADE FROM TISSUES OF
PLACENTA IN OPHTHALMOLOGY PRACTICE Shepitko V.,
Stetsuk O., Yakushko E., Stetsuk E. Problem of technologies of
microtransplantation - cellular and tissue transplantation on
the border of the XXI century is most actual. Hypothesis of
tissue therapy or the studies about biogenic stimulators were
developed by V.P. Fylatov. The special attention is deserved by
one of preparations of this group, namely placenta. The results
of experimental and clinical researches showed efficiency

комплексной терапии с использованием экстракта плаценты для лечения различной офтальмологической патологии: хориоретинитов, невритов, атрофии зрительного нерва, миопического хориоретинита, пигментной дегенерации сетчатки, дегенерации макулярной области, травматических повреждений.

Ключевые слова: препараты плаценты, сетчатка, зрительный нерв.

of complex therapy using placental extract for the treatment of various ophthalmologic pathologies: chorioretinitis, neuritis, optic nerve atrophy, myopic chorioretinitis, retinal pigmentary degeneration, macular area degeneration, traumatic injuries.

Key words: placental preparations, retina, optic nerve.