

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

периферической крови значительно возрастает содержание ИЛ-4 и в меньшей степени – ИФН-гамма и ИЛ-12, свидетельствуя о соответствующей активации Th2- и Th1-клеток и, таким образом, о преимущественном вовлечении гуморального звена иммунитета в патогенез острого неиммунного воспаления. При вторично хроническом воспалении активация Т-хелперов 2-го типа происходит в более ранние сроки и является выраженнее, чем при остром инфекционном воспалении, что, видимо, связано с более бурным началом воспаления, напряжением гуморального звена иммунитета для предотвращения перехода в хроническое воспаление. Также наблюдалась более ранняя и гораздо более выраженная и продолжительная активация Т-хелперов 1-го типа, что, по-видимому, обусловлено более ранней и выраженной активацией макрофагов, нарастанием роли Т-клеточного звена иммунитета в связи с хронизацией воспаления. При первично хроническом воспалении активация Th2-клеток, т.е. гуморального иммунитета, выражена меньше, чем при вторично хроническом, а Th1-клеток, т.е. клеточного иммунитета, – намного больше. Таким образом, по мере дальнейшей хронизации воспаления сдвиг от преобладания активации гуморального иммунитета при остром воспалении в сторону преобладания активации клеточного иммунитета при хроническом воспалении нарастает. При хроническом иммунном воспалении, по сравнению с неиммунным, в периферической крови в меньшей степени возрастает содержание ИЛ-4 и в большей – ИФН-гамма и ИЛ-12, свидетельствуя о более ранней, выраженной и продолжительной активации Th1-клеток, чем Th2-клеток, и, таким образом, о преимущественном вовлечении клеточных механизмов иммунитета, по сравнению с гуморальными, в патогенез хронического иммунного воспаления. Выводы. По данным содержания в периферической крови маркерных цитокинов Th1-лимфоцитов (ИЛ-12, ИФН-гамма) и Th2-лимфоцитов (ИЛ-4), по мере хронизации воспаления наблюдается сдвиг от преобладания активации гуморального иммунитета при остром воспалении, через его еще более значительное вовлечение во вторично хроническое воспаление, в сторону превалирования активации клеточного иммунитета при первично хроническом воспалении.

Александрова К.В., Джамеев В.Ю.

ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ПРОДУКЦІЇ МОЛОЧНОЇ КИСЛОТИ
СЕБУМАЛЬНИМИ ЗАЛОЗАМИ ЯК ПОКАЗНИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ

АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ШКІРИ ЛЮДИНИ

Харківський національний медичний університет

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: Джамеев В.Ю.

Вступ. Захворювання шкіри, зокрема шкіри обличчя, належать до розповсюджених медичних проблем. Симптоми хвороби проявляються у вигляді

запалення, висипань, почервонінь та подразнень шкіри, які можуть супроводжуватися неприємними хворобливими відчуттями. Шкіра функціонально пов'язана зі всіма органами та системами в людському організмі, тому для діагностування шкірного захворювання потрібно враховувати всі можливі внутрішні фактори, що можуть впливати на перебіг захворювання. Зазвичай у програму щоденного догляду за хворою шкірою обличчя входить використання захисних засобів, які містять молочну кислоту — хімічний компонент, що створює захисну «кислотну мантію» шкіри. Регулярне застосування для догляду за обличчям молочної кислоти допомагає запобігати запальні процеси і ліквідувати сліди папул. Відомо, що саме ця речовина використовується організмом людини у механізмах, що спрямовані на стримування розвитку патогенних мікроорганізмів. Тому метою нашої роботи було провести інтегральну оцінку рівня продукції молочної кислоти себумальними залозами як показника особливостей адаптаційних реакцій шкіри людини. Матеріали і методи. Об'єктом досліджень були мазки зі шкіри обличчя. Було обстежено 44 учня (22 хлопчиків, 20 дівчаток) віком від 8, 14 і 17 років. Вміст молочної кислоти визначали за методом Уффельмана–Зейферта. Видовий склад мікроорганізмів визначали стандартними мікробіологічними методами. Результати досліджень показали, що в учнів 2 класу, які мають різні захворювання сально-залозистого апарату, спостерігається позитивна динаміка підвищення концентрації молочної кислоти (490–600 мг/л). Це пояснюється тим, що у даної вікової групи відбувається фізіологічне підвищення концентрації молочної кислоти, яка регулює процеси диференціювання кератиноцитів та посилює експресію трансглютамінази. У хворих учнів 8 класу спостерігаються високі та низькі показники концентрації молочної кислоти (400–460 мг/л та 490–550 мг/л). Це пояснює що для даної групи учнів медіаторами запалення у шкірі є різні чинники. Частина учнів 11 класу мали нормальний рівень концентрації молочної кислоти (300–460 мг/л), а решта — несуттєво підвищений (485–490 мг/л). Тобто у даній віковій групі рівень екскреції молочної кислоти залишається фізіологічно сталою, що пов'язано із порушенням або активізацією рівня гормонального статусу (статеві гормони можуть зумовлювати гіпертрофію сальних залоз та посилювати продукцію шкірного сала). Аналіз видового складу мікрофлори шкіри обличчя у учнів 2 і 8 класів, які мають захворювання сально-залозистого апарату, показав, що за частотою виявлення найбільш поширеними видами були *Staphylococcus aureus*, *S. haemolyticus* та *S. epidermidis*.

У учнів 11 класу бактеріальний фон шкіри обличчя був в межах норми. Але в тих, що страждають на вугровий висип виявили наявність кліщів роду *Demodex*. Висновки.

1. Значна кількість стафілококової мікрофлори шкіри обличчя у учнів 2 і 8 класів може спричиняти запалення протоків сально-залозистого апарату.
2. Високий рівень синтезу молочної кислоти у учнів 2 класу пов'язаний із більш

низьким рівнем вразливості шкіри, ніж у учнів 8 класу.
3. Гіпертрофія сальних залоз, що спричинена нестабільним фоном статевих гормональним у учнів 11 класу, є причиною високого ризику виникнення демодекозу.

4. Результати вивчення бар'єрної ролі молочної кислоти можуть бути використані у розробці методів, які спрямовані на запобігання розвитку та можливого усунення запальних уражень шкіри обличчя.

Аль-Травнех О.В.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО
РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ С ДИСБАЛАНСОМ АДИПОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Научный руководитель: Беловол Александр Николаевич

Актуальность. Коморбидность гипертонической болезни (ГБ) и сахарного диабета (СД) 2 типа является одной из актуальнейших проблем клинической медицины, так как сочетанное течение данной нозологии характеризуется ранним развитием микро- и макрососудистых осложнений.

Цель: Оценить взаимосвязь кардиоваскулярного ремоделирования с дисбалансом оментина и ретинол-связывающего протеина-4 (РСР-4) в сыворотке крови у пациентов с АГ и СД 2 типа.

Материалы и методы исследования. Обследовано 75 пациентов с АГ II стадии и 2-й степени. Средний возраст пациентов составил $48,2 \pm 5,4$ года. Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=36) с сочетанным течением АГ и СД 2 типа; 2-я группа (n=39) пациенты с АГ без СД 2 типа. Контрольная группа (n=20) была сопоставима по возрасту и полу.

Определяли уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c), глюкозы крови натощак (ГКН), показатели инсулина и индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR). Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом. Уровень оментина и РСР-4 определяли методом иммуноферментного анализа.

Эхокардиографию проводили по стандартным методикам. Ультразвуковое исследование общих сонных артерий с измерением толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ ОСА).

Результаты. Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 69,2 % пациентов 1-й группы и у 35,3% пациентов 2-й группы ($p < 0,05$). ТИМ ОСА у пациентов 1-й группы была достоверно больше, чем в группе сравнения ($p < 0,001$) и коррелировала с уровнем ОХС ($r = 0,48$; $p < 0,01$), НОМА-IR ($r = 0,46$;