

Н.В. Гребенюк, В.Ф. Мислицький, С.С. Ткачук

Дизрегуляторні впливи перинатальних інфекцій на стан клітинного та гуморального імунітету дітей

Буковинський державний медичний університет, кафедра фізіології, м. Чернівці

Ключові слова: дизрегуляція • імунітет • діти

У структурі неонатальної захворюваності та смертності інфекції посідають друге місце після гіпоксії та асфіксії. Провідна роль у патогенезі належить імунним механізмам, які в новонароджених і дітей молодшого віку залежать від материнського організму.

Мета роботи – дослідити дизрегуляторні впливи перинатальних інфекцій на стан імунітету в дітей.

Матеріали і методи. Обстежено 95 дітей у віці від 5 днів до 3-х місяців. Діти були поділені на три підгрупи. Перша підгрупа – 30 дітей, які страждали від внутрішньоутробної інфекції. Друга підгрупа – 34 дитини, уражені інтранатальною інфекцією, третя підгрупа – 31 дитина, з постнатальною інфекцією. Контролем слугувала група з 12-ти здорових дітей. Усім дітям були проведені дослідження і кількісне визначення Т-лімфоцитів і Т-активних лімфоцитів (Та), В-лімфоцитів, функціональну активність лімфоцитів оцінювали за реакцією бласттрансформації (РБТЛ) на неспецифічні міогени: фітогемаглютинін (ФГА), конканавалін (КонА), мітоген лаконоса (PWM).

Результати та їх обговорення. Установлено вірогідне

збільшення Та в усіх дослідних групах, що можна розглядати як прояв адекватної реакції імунної системи на інфекцію.

Збільшення кількості В-клітин у групах із внутрішньоутробною інфекцією та інтранатальною інфекціями, свідчить на користь провідної ролі гуморального імунітету, як основної форми антибактеріального захисту. За даними РБТЛ зростає спонтанна проліферативна активність лімфоцитів у пост- та інтранатально інфікованих дітей. У хворих цих груп спостерігалось зниження реакції на PWM, що вказує на пригнічення функції В-лімфоцитів, а це в поєднанні з високою проліферативною активністю, може бути диференційно-діагностичними критеріями інтра- і постнатальної інфекцій.

Висновки. 1. Перинатальні інфекції проявляють виражені дизрегуляторні впливи на гуморальну ланку імунітету новонароджених. 2. Пригнічення функції В-лімфоцитів у поєднанні з високою проліферативною активністю може слугувати диференційною ознакою інтра- та постнатальних інфекцій.

УДК: 616-008+616.69-008.1:616.43

Е.А. Якименко, Н.В. Башмакова, Д.В. Жунько, Л.Н. Ефременкова

Эндокринный статус больных с эректильной дисфункцией на фоне метаболического синдрома

Одесский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

Одесская областная больница, областной диагностический центр

Ключевые слова: метаболический синдром • эректильная дисфункция • эндокринный статус

Особенности патогенеза эректильной дисфункции (ЭД), особенно при наличии инсулинорезистентности и нарушения толерантности к глюкозе, привлекают в последнее время пристальное внимание врачей различных специальностей. Актуальной проблемой современной внутренней медицины является патогенез поражений органов и систем при метаболическом синдроме (МС) – комплексе патологических изменений, основным патогенетическим звеном которых является инсулинорезистентность. Диагностические критерии МС – абдоминальное ожирение в сочетании с наличием нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемией и артериальной гипертензией. Наличие МС снижает качество жизни и увеличивает риск поражения органов и систем.

Цель – изучение качества жизни и показателей эндокринного статуса у больных с эректильной дисфункцией (ЭД) при наличии и отсутствии МС.

Обследованы 58 мужчин с ЭД: 30 больных – без МС и 28 больных – на фоне МС. Средний возраст обследованных $49,5 \pm 1,8$ года. Диагноз МС ставили на основании критериев Международной Диабетической Федерации 2005 г. Для оценки андрогенного статуса использовали опросник AMS. Эндокринный статус оценивали по со-

держанию глюкозы и инсулина с определением индекса НОМА, содержанию тестостерона, тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3). Определение уровня гормонов проводили иммуноферментным хемилюминесцентным методом с использованием реагентов фирмы "Хоффманн-Ля Рош".

При наличии МС у больных с ЭД достоверно выше показатели опросника AMS, что свидетельствует о более выраженной дисфункции половой системы. У них также наблюдалось достоверно сниженное содержание тестостерона, повышенное содержание инсулина с достоверным повышением индекса НОМА, наблюдалась тенденция к снижению содержания тироксина и трийодтиронина на фоне достоверного повышения содержания ТТГ в сравнении с больными с ЭД без МС.

Таким образом, эректильная дисфункция на фоне МС ассоциируется с более низким качеством жизни (более выраженные показатели возрастной дисфункции половой системы по данным опросника AMS) и более значительными нарушениями в функционировании эндокринной системы – более низкими уровнями тестостерона, Т3 и Т4 на фоне более высокого содержания ТТГ, чем ЭД без МС.