

# СЕКЦІЯ КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1 (Внутрішня медицина, педіатрія, акушерство та гінекологія)

## ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОФЕНОТИПУ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЛІМФОЛЕЙКОЗІ

### FEATURES OF LEUKOCYTES' IMMUNOPHENOTYPE IN CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

**Ahashkov Ye.O., Assoc. Prof. Maslova G.S.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

#### **Кафедра внутрішньої медицини №1**

Імунофенотипування є провідним методом діагностики лімфопроліферативних захворювань, у першу чергу, хронічного лімфолейкозу (ХЛЛ). Визначення CD-кластерів дозволяє визначити субстрат пухлини, провести диференціальний діагноз, визначити фактори прогнозу захворювання та відповіді на специфічну хіміотерапію (ХТ). Особливе клінічне значення має подальше дослідження імунофенотипу лейкоцитів при ХЛЛ для визначення тактики ведення пацієнтів.

Мета – дослідити особливості імунофенотипу лейкоцитів при ХЛЛ із визначенням CD-кластерів, що асоціюються з негативним прогнозом.

Матеріали і методи. Проаналізовано 123 історії хвороб 35 пацієнтів з діагнозом В-клітинний ХЛЛ, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у гематологічному відділенні ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського з 2015 по 2017 рік, співвідношення чоловіків і жінок склало 74,1 до 25,9%. Проводили аналіз історій хвороб пацієнтів, які отримували специфічну ХТ згідно режиму FC (флударабін, циклофосфан). Згідно з класифікацією ХЛЛ Rai (1975), у 11 (31,4%) діагностовано II стадія, у 9 (25,7%) – III стадія, у 15 (42,9%) – IV стадія захворювання. Оцінка імунофенотипу лейкоцитів проведена на основі результатів імунологічних досліджень периферичної крові методом проточної цитометрії. За критеріями оцінки відповіді на терапію згідно рекомендацій Міжнародного семінару з ХЛЛ (International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia, IWCLL) пацієнти були розділені на 3 групи: I (n=7) – повна відповідь; II (n=20) – часткова відповідь; III (n=28) – відсутність відповіді.

Результати дослідження. У всіх обстежених пацієнтів виявлена експресія CD, які являються характерними для імунофенотипу ХЛЛ, а саме CD5, CD23, CD19. Проте, відмічались відмінності стосовно CD10 та CD 38. Виявлено, що у пацієнтів із ХЛЛ I групи, що отримали на фоні ХТ повну відповідь, на лейкоцитах субстрату не було експресії CD10 і CD38. Проте, у II і III групах хворих, які отримали часткову відповідь та відсутність відповіді на ХТ, на лейкоцитах виявлена експресія CD10 у 10 (50%) і у 13 (46,4%) хворих, а також експресія CD38 у 13 (65%) і 21 (75%) пацієнтів відповідно.

Висновки. У хворих на ХЛЛ лейкоцити експресують CD5, CD23, CD19, що є підтвердженням діагнозу. Наявність експресії CD38 і CD10 асоціюється з недосягненням повної відповіді на ХТ, тобто з негативним прогнозом.

## ПЕРЕВАГИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТУ НАД ШТУЧНИМ

### ADVANTAGES OF MEDICINAL ABORTION OVER AN ARTIFICIAL ONE

**Antonuk K.B., Assist. Shafarchuk V.M.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

#### **Кафедра акушерства та гінекології №1**

На теперішній час кількість методів штучного переривання вагітності істотно збільшилася. І зараз перед жінками стоїть широкий вибір щодо методу проведення процедури.

Аборт – переривання вагітності, викликане безпосереднім впливом на плідне яйце та матку.

Медикаментозний аборт – метод штучного переривання вагітності, заснований на застосуванні препаратів міфепристону на ранніх термінах (до 6-7 тижнів).

Перевагами медикаментозного аборту є: володіє високою ефективністю, низькою вірогідністю розвитку ускладнень, дозволяє уникнути хірургічного втручання і зараження інфекціями, матка і шийка матки не піддаються ніяким механічним впливам, що виключає ризик їх пошкодження, не вимагає анестезії, може застосовуватися амбулаторно.

Медикаментозний аборт, хоча і вважається методом переривання вагітності, що не має серйозних наслідків, проте, як і будь-яка медична маніпуляція викликає ускладнення і побічні ефекти.

Найсерйознішим ускладненням фармааборта є незакінчення переривання вагітності або в матці залишається загибле плодове яйце чи його частки. Недоліком є те, що препарати міфепристону мають низку побічних дій: рясна маткова кровотеча, ниючий біль внизу живота, запалення матки і придатків, інфекція матки і сечовивідних шляхів, дискомфорт в області живота, сильний головний біль, запаморочення, нудота і блювота, алергічні реакції.

Штучним абортom називають навмисне переривання вагітності на термінах до 28-ми тижнів. Штучний аборт є інвазивним методом, тому має більше протипоказань.

До ранніх належать: поранення і перфорація стінок (22%), маткова кровотеча (15%), неповне видалення плідного яйця, сильні болі в животі, інфекційні ускладнення.

Пізними ускладненнями є: безпліддя 15-20% і невиношування вагітності 26-32%, ризик розвитку ендометріозу, міоми матки, позаматкова вагітність, порушення менструального циклу 12%, передчасні пологи, гемолітична хвороба