

семейный контакт, вираж туберкулиновой пробы среди детей данной группы имел место у 4 детей. Всем детям из группы 1 проведена химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами. Химиопрофилактика проводилась у шестнадцати (61,5%) детей, состоящих на учете по поводу виража.

Результаты. Положительный результат квантиферонового теста выявлен у девяти детей, что составило 25% от общего количества обследованных. В группе детей из контакта средний размер папулы при проведении реакции Манту оказался равным $5,5 \pm 4,2$ мм, размер папулы более 10 мм имел место у 20%, от 5 до 9 мм - у 40%, отрицательный результат пробы Манту оказался у 40% детей из первой группы. Положительный результат квантиферонового теста получен у 2 детей (20%) данной группы, отрицательный - у 6 (60%) детей из контакта, сомнительный результат - у 2 (20%) детей. При более детальном изучении выяснилось, что положительный результат получен только у детей из тесного семейного контакта, у обоих имел место вираж туберкулиновой пробы, еще у одного подростка из этой группы с виражом туберкулиновой пробы тест был отрицательным и у одного - сомнительным.

У детей с виражом туберкулиновой пробы (группа 2) средний размер папулы составил $9,1 \pm 2$ мм, что статистически значимо выше, чем в группе 1 ($p = 0,018$), при этом папула более 10 мм оказалась у 57,1%. Положительный результат квантиферонового теста получен в этой группе у 26,9%, отрицательный - у 69,2%, у 3,9% - сомнительный. В зависимости от размера папулы результаты в этой группе распределились следующим образом: при диаметре папулы 5-9 мм положительный результат квантиферонового теста получен у 31,3%, отрицательный - у 62,5%, сомнительный - у 6,2%, а при диаметре 10 мм и более положительный результат имел место у 20%, отрицательный - у 80%. Мы проанализировали результаты в зависимости от проведения химиопрофилактики. Так среди детей с виражом туберкулиновой пробы, которым была проведена химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами, положительный результат квантиферонового теста получен у 40%, отрицательный у 60% детей. В то время как среди детей этой же группы, которым не проводилась химиопрофилактика, положительный результат имел место у 9%, отрицательный - у 82% и у 9% результат оказался сомнительным.

Выводы. Результаты нашего исследования подтверждают имеющиеся литературные данные о недостаточной специфичности туберкулинового теста (положительный квантифероновый тест получен лишь у 27% детей и подростков с виражом туберкулиновой пробы). Для решения вопроса о назначении химиопрофилактики детям с виражом туберкулиновой пробы и из контакта целесообразно использовать квантифероновый тест наряду с клинико-лабораторными данными и данными туберкулинодиагностики.

УДК 616-056.52-02.616.36-003.826

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Шевчук В.В.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, shev@uf.ua

Вступ. Метаболічний синдром (синдром інсулінорезистентності) є важливою медико-соціальною проблемою сучасності, що зумовлена широкою розповсюдженістю захворювання. Головними компонентами МС є інсулінорезистентність, абдомінальне ожиріння, гіпертригліцеридемія, знижений рівень холестерину ліпопротеїнів високої густини та гіпертензія. Печінковою маніфестацією МС є розвиток неалкогольного стеатозу печінки (НАСП) та неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), виникнення яких

сприяє розвитку декомпенсації вуглеводного та ліпідного обмінів, а відтак суттєво знижує якість життя хворих.

Мета. Вивчити зміни ліпідного складу крові та оксидантно-протиоксидантного гомеостазу при неалкогольному стеатогепатиті у хворих на метаболічний синдром.

Матеріал і методи. Обстежено 64 хворих МС віком 36-74 роки, середній вік склав 56 років. Серед них 45 жінок (70%) та 19 чоловіків (30%). У 58 хворих (91%) компонентами МС були АГ, ЦД 2-го типу та ДЛ, а у 6 хворих (9%), окрім вищеназваних компонентів МС, діагностовано ожиріння I-III ступеня. Середня тривалість перебування в стаціонарі становила 16 днів. Діагноз встановлювали на підставі анамнестичних, клінічних та лабораторних даних, визначення маркерів вірусного гепатиту та результатів ультразвукового дослідження печінки. Хворих на хронічний гепатит вірусної, алкогольної та медикаментозної етіології у дослідження не включали. Ліпідний склад крові вивчали за вмістом загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) та β -ліпопротеїдів (β -ЛП). Крім цього, біохімічний аналіз крові включав визначення рівня білірубіну, тимолової проби (ТП) трансаміназ, лужної фосфатази (ЛФ), гострофазових показників, білкових фракцій, електролітів крові. Ступінь компенсації вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глікемії венозної крові натще і результатів цукрової кривої.

Визначали також вміст ізольованих подвійних зв'язків, дієнових кон'югатів, кетодієнів (КД) та спряжених триєнів (СТ), малонового альдегіду (МА), глутатіону відновленого (ГВ), активностей глутатіонпероксидази (ГП), глутатіонтрансферази (ГТ), глутатіонредуктази (ГР), глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (Г-6-ФДГ) в крові.

Результати. Аналіз показників ліпідного складу крові показав, що у більшості хворих мала місце гіпертригліцеридемія (48 хворих, 75%), гіперхолестеринемія (45 хворих, 70%), підвищення рівня β -ЛП (38 хворих, 60%), тобто спостерігається змішаний тип дисліпопротеїдемії 2б типу за Д. Фредріксоном. Зазначені зміни свідчать, що дисліпопротеїнемія складає патоморфологічну основу стеатозу печінки у хворих на метаболічний синдром.

Оцінка інтенсивності пероксидного окиснення ліпідів у крові показала її істотне достовірне збільшення порівняно з аналогічними показниками в контролі. Так, вміст МА без ініціації у хворих на НАСГ із помірною активністю перевищував показник у контролі на 29,9% ($P < 0,05$) проти 24,3% ($P < 0,05$) у групі хворих на НАСГ із м'якою активністю запального процесу. Аналогічні достовірні зміни спостерігалися при аналізі показників вмісту МА з ініціацією НАДФН2 та аскорбатом ($P < 0,05$), вмісту ІПЗ ($P < 0,05$), ДК ($P < 0,05$), КСТ ($P < 0,05$) у хворих обох груп без достовірної міжгрупової різниці ($P > 0,05$). Зазначені результати свідчать про те, що дисліпідемія характеризується не лише фактичним зростанням вмісту в крові холестеролу, ліпопротеїдів низької густини, загального холестеролу та тригліцеролів, а й зростанням вмісту найагресивніших, реакційноздатних окиснених ліпопротеїнів низької та дуже низької густини, які в подальшому становитимуть патоморфологічну основу стеатозу печінки. Значну роль відіграє порушення функціонування системи глутатіону. Виявлене значне зниження вмісту ГВ в порівнянні з групою донорів: у хворих зрілого віку - на 25% ($p < 0,05$); літнього віку - на 24,05% ($p < 0,05$).

Глутатіонзалежні ферменти, будучи залежними в своїй активності від рівня ГВ зниженням своєї функціональної активності, сприяють його дефіциту під дією окислювального стресу. Інтенсифікація процесів пероксидації на фоні декомпенсації протиоксидантних систем призводить до перебудови ліпідного матриксу мембран та зниження їх метаболічної активності.

Висновок. Важливу роль у патогенезі прогресування неалкогольного стеатогепатиту у хворих на метаболічний синдром відіграють дисліпопротеїнемія та

інтенсифікація процесів пероксидного окиснення структурних ліпідів мембран гепатоцитів із розвитком гіпоксії та ішемії печінкової тканини.

УДК 616.248.036-02:612.217

ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ НА РЕАКТИВНІСТЬ ПЕРИФЕРИЧНИХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

*Яшина Л. О., Ігнат'єва В. І., Гуменюк Г. Л., Іщук С. І., Загребельний Р. М., Жерихіна Т. М.**

ДУ «Національний інститут фізіотрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України», Київ, Україна, gitenik@ifp.kiev.ua

**Санітарна епідеміологічна станція Соломенського району м. Києва, Україна*

Вступ. У більшості хворих на тяжку персистуючу бронхіальну астму (БА) спостерігаються патологічні зміни верхніх дихальних шляхів, які несприятливо впливають на перебіг основного захворювання. Тому вивчення функціональних особливостей верхніх та нижніх дихальних шляхів у цього контингенту хворих є вельми актуальним.

Для дослідження аеродинамічних особливостей верхніх дихальних шляхів широко застосовують метод передньої активної риноманометрії. Основним методом дослідження функції зовнішнього дихання (ФЗД) є спірометрія, але в останні роки у хворих з тяжкою бронхообструкцією застосовують імпульсну осцилометрію. Імпульсна осцилометрія – неінвазивний метод, що дозволяє виміряти респіраторну механіку із застосуванням осциляцій тиску маленької амплітуди, що подаються при спокійному диханні, і завдяки цьому цей метод має переваги перед звичайною спірометрією, яка вимагає значних зусиль від пацієнта і потребує виконання дихальних маневрів. Цей метод дозволяє також визначати рівень бронхообструкції, що є важливим при бронхообструктивних захворюваннях.

Проведення хворим всіх цих досліджень одночасно за методиками однієї фірми-розробника апаратури дозволяє дослідити кореляційний зв'язок між показниками риноманометрії та іншими показниками функції зовнішнього дихання (спірометрії, імпульсної осцилометрії).

Мета. Вивчити вплив аеродинамічних особливостей верхніх дихальних шляхів на реактивність периферичних дихальних шляхів у хворих на БА із тяжким перебігом.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилось 60 хворих (27 чоловіків і 33 жінки у віці від 24 до 83 років) на БА із тяжким перебігом (FEV1 – $(56,4 \pm 2,0)$ %). Пацієнти не відрізнялися за ступенем тяжкості бронхообструкції та тяжкості симптомів БА. Астма-контроль тест складав $(16,3 \pm 0,9)$ балів, середня тривалість захворювання – $(16,8 \pm 1,9)$ років.

Відбір хворих проводився відповідно тяжкості захворювання за Наказом № 128 МОЗ України від 19.03.2007 р. "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»".

Методи: клінічне обстеження, астма-контроль тест (АКТ), дослідження ЛОР-органів, дослідження показників передньої активної риноманометрії, спірометрії та імпульсної осцилометрії на апаратурному комплексі "MasterScreen-PFT" фірми "Cardinal Health", Німеччина. Статистична обробка виконувалась за допомогою математичних і статистичних можливостей MS Excel. Кореляційний аналіз проводився за методом параметричної кореляції Пірсона.

Результати. У 76,6 % обстежених виявлено утруднене носове дихання. У 22 (36,7 %) із них діагностовано алергічний риніт, а у 24 (40,0 %) – вазомоторний.