

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених



ХИСТ

2015, випуск 17

Всеукраїнський журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор
д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора
к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:
А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,
д. мед. н., проф. В.К. Ташук,
д. мед. н., проф. О.І. Федів,
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2015



Пульмонологія і фтизіатрія

Pulmonology and phthisiology

Пужанська А.С.

МАКРОФАГАЛЬНА АКТИВНІСТЬ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - асп. Єременчук І.В.)

Актуальність. Відкриття високоактивного міжклітинного посередника – монооксиду нітрогену (NO) – дозволило прояснити багато нез'ясованих питань клітинної системи в організмі людини.

Мета. Оцінити роль монооксиду нітрогену при туберкульозі за даними літератури.

Матеріали та методи. Опрацьовано новітні літературні дані щодо ролі монооксиду нітрогену при туберкульозі (ТБ).

Результати дослідження. На початку 80-х років нашого століття групою дослідників у складі Furchgott, Zavadzki і Palmer, Ferrige, Moncada була відкрита біологічна роль NO, що стало одночасно і кінцем, і початком подій світового масштабу в біологічних і медичних науках. Великий інтерес має вивчення ролі NO в патогенезі ТБ, так, І.В. Потапов (2002) відзначив зниження клітинної продукції NO, що на думку автора, є одним із ключових факторів патогенезу ТБ процесу. NO має здатність проявляти бактерицидні властивості (Choe et al., 2002) і є модулятором імунної відповіді. У результаті дії імунної відповіді Т-хелперів (Тх) 1 типу секретується ІФН-γ та активуються макрофаги з подальшим внутрішньоклітинним захопленням МБТ до злиття у фаголізозому і включення ефektorних механізмів макрофага. На противагу цьому, Т-хелперів (Тх) 2 типу стимулює В-клітинний фактор з секрецією активних протизапальних інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ-4, ІЛ-5, ІЛ-10 і ІЛ-13 і пригнічує Тх-1 відповідь зі зниження секреції прозапальних ІЛ-6, ІЛ-18. Залежно від стимуляції Т-клітин, макрофаги поляризуються на два фенотипи: М1 (класично активований) або М2 (активовані в якості альтернативи). Стимуляція макрофагів ІФН-γ, ФНП-α або ІЛ-1β, ІЛ-6, ІЛ-18 призводить до активації фенотипу М1 з підвищеною активністю індукційної NO-синтази, вироблення NO та активації антимікобактеріальної дії. Якщо відбувається стимуляція ІЛ-4, ІЛ-10 або ТФР-β, активується фенотип М2 з підвищеною активністю аргінази, яка впливає на відновлення тканин, з обмеженням антимікобактеріальної активності. Залежно від стимуляції Тх-1 чи Тх-2 типу імунної відповіді, макрофаги здатні переключатися з одного стану поляризації до іншого.

Висновок. Аналізуючи літературні дані, що свідчать про бактерицидну активність монооксиду нітрогену відносно мікобактерій туберкульозу, перспективним є вивчення його впливу на розвиток резистентних форм туберкульозу та ефективність призначеного лікування.

Сірко А.О.

ЗМІНА МАСИ ТІЛА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №1

(науковий керівник - к.мед.н. Побережець О.Л.)

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) є одним із найбільш поширених захворювань дихальної системи та вражає близько 3-12% працездатного населення. Важливим є питання лікування заострень БА. Актуальним є наявність коморбідних станів, а саме супутнього ожиріння, яке шляхом різних механізмів (підвищення ригідності грудної клітки, дисфункція діафрагми, біологічна активність жирової тканини) впливає на ефективність лікування заострень БА.

Мета. Встановити роль надлишкової маси тіла та ожиріння в ефективності лікування заострень БА.

Матеріали та методи. В дослідження були включені 60 пацієнтів, середнім віком 43,8±1,47 років (29 жінок, 31 чоловік), що знаходились на лікуванні в пульмонологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова з приводу заострення БА персистоючої середнього ступеня важкості. Встановлення діагнозу БА та призначення стандартизованого лікування заострення проводилось згідно критеріїв GINA та вимог наказу МОЗ України № 868 від 08.10.2013. Хворі були розділені на 3 групи відповідно до індексу маси тіла (ІМТ). I група – хворі з нормальною масою тіла (НМТ) (ІМТ 18,5-24,9), II група – надлишкова маса тіла (ІМТ 25,0-29,9), III група – ожиріння (ІМТ>30,0). Ефективність лікування оцінювали за динамікою показників Asthma Control Test (ACT) та спірографії (об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), форсованою життєвою ємністю легень (ФЖЄЛ), індексом Тиффно (ОФВ1/ФЖЄЛ, ІТ)). Статистична обробка здійснена за допомогою програми «SPSS 20.0».

Результати. Встановлено, що навіть і до лікування у пацієнтів з ожирінням показники ACT та спірографії були достовірно нижчими (p<0,05), ніж у пацієнтів з НМТ. У I, II та III групах ACT складав 12,7±0,85 балів, 9,8±0,40 балів та 8,5±0,39 балів відповідно, ОФВ1: 56,8±2,4%, 50,2±3,3% та 47,1±3,2% відповідно. Після лікування у групі з ожирінням приріст ACT був достовірно меншим ніж у групі НМТ (4,8±0,46 балів проти 6,5±0,57 балів, p<0,05). Приріст ОФВ1 також був суттєво нижчим у хворих з ожирінням стосовно НМТ (7,4±1,1% проти 11,5±0,8%, p<0,05). В динаміці ФЖЄЛ відмічено подібні зміни. Дані ІТ не були показовими. У хворих з надлишковою масою тіла спостерігалась тенденція до зниження ефективності стосовно НМТ, однак різниця на сягнула рівня достовірності.

Висновок. Отже, надлишкова маса тіла та ожиріння мають негативний вплив на ефективність лікування заострень БА.