

НО

МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

A detailed engraving of a man's face, likely a historical figure, with a full, curly beard and mustache. The man has a serious expression and is looking slightly to the right. The engraving is done in a fine-line, cross-hatched style. The background of the cover is a textured, light-colored surface with faint chemical structures and symbols at the top.

6(06)
2015

Наукове періодичне видання

МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

Науковий журнал

6 (06) 2015

Львів
2015

Наукове періодичне видання
Медичний форум

Науковий журнал

6 (06) 2015

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.
Верстка-дизайн – Яковенко С.А.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 20513-10313Р від 20 грудня 2013 р.
Засновник журналу: «Львівська медична спільнота»

Видавник: «Львівська медична спільнота»
79000, м. Львів, а/с 6153
www.medicinelviv.org.ua
E-mail: journal@medicinelviv.org.ua
Телефон: + 38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2015
© Автори наукових статей, 2015
© Оформлення Яковенко С.А., 2015

Kuryk L.M. SYNGLET OXYGEN THERAPY INFLUENCE ON PHYSICAL ACTIVITY OF PATIENTS SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA.....	59
Lysiuk R., Skibitska M., Stecko M.-P. GLC / MS – DETERMINATION OF MONOSACCHARIDES CONTENTS IN ABOVE-GROUND PORTIONS OF ASTRAGALUS GLYCYRHYLLOS L.....	66
Лук'яненко Т.В. ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ.....	70
Лук'яненко Т.В., Осолодченко Т.П., Порт О.В., Пономаренко С.В., Бабичев Д.П. СЕЛЕКЦІЯ LACTOBACILLUS SPP. НА СЕРЕДОВИЩАХ, ЩО МІСТЯТЬ ОКСАЛАТИ.....	73
Македонська І.В. ФАРМАКОЛОГІЧНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕПІЛЕПСІЇ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ З ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ТІЛА.....	76
Мельник В.М. ПСИХОГЕНЕТИЧНИЙ ПРИНЦИП У ПСИХОЛОГІЧНІЙ АНТРОПОЛОГІЇ І КОНЦЕПЦІЯ СПАДКОВОГО ГЕНЕТИЧНОГО ДУХУ.....	80
Мокра Ю.В., Цуманець І.О., Семеняк А.В. ОСОБЛИВОСТІ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ЗА НАЯВНОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ.....	84
Мосійчук Л.М., Гайдар Ю.А., Ошмянська Н.Ю. УШКОДЖЕННЯ СТРАВОХОДУ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНАНІЙ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СФІНКТЕРУ ОДДІ.....	86
Олійник М.Ю. СПОСОБИ ВИГОТОВЛЕННЯ НЕЗНИМНИХ ТИМЧАСОВИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ.....	92
Павленко С.А., Сидорова А.І., Павленкова О.В., Ткаченко І.М. ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ВІД СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА.....	94
Горошко О.М., Паламар А.О., Богдан Н.С., Драчук В.М. ОСОБЛИВОСТІ ЗБЕРІГАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У РАМКАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ.....	98
Семеняк А.В., Панчошак А.В., Шипчук І.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ЗА НАЯВНОСТІ ПІЛОНЕФРИТУ.....	101
Петренко О.Д. ОСНОВНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ САНИТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО НАГЛЯДУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ПРОМИСЛОВОГО КУЛЬТИВУВАННЯ ГРИБІВ.....	104
Погорелов В.М., Телегіна Н.Д., Брек В.В., Василевський К.А. ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ, УСКЛАДНЕНЕ ЗАСТІЙНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ТА ЇЇ КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ З ЗАСТОСУВАННЯМ ФЕЛОДПІНУ І ТОРАСЕМІДУ.....	107
Ревенко Ж.А. КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ІМУНІТЕТУ ХВОРИХ НА ДЕМОДЕКОЗ.....	110

Ревенко Ж.А.,
кандидат медичних наук, асистент кафедри соціальної медицини
та організації охорони здоров'я
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ІМУНІТЕТУ ХВОРИХ НА ДЕМОДЕКОЗ

У роботі виявлено характер корелятивних зв'язків між імунними показниками, проведено аналіз їх якості, які не є специфічними, але розширюють знання про патогенез демодекозу та свідчить про те, що при демодекозі відбувається порушення імунологічного балансу і це може призвести до розладу нормальних взаємозв'язків.

Ключові слова: демодекоз, клітинний імунітет, гуморальний імунітет, кореляційний аналіз, клінічні прояви.

В работе выявлен характер коррелятивных связей между иммунными показателями, проведен анализ их качества, которые не являются специфическими, но расширяют знания о патогенезе демодекоза и свидетельствует о том, что при демодекозе происходит нарушение иммунологического баланса и это может привести к расстройству нормальных взаимосвязей.

Ключевые слова: демодекоз, клеточный иммунитет, гуморальный иммунитет, корреляционный анализ, клинические проявления.

The paper revealed the nature of correlative links between the immune indicators, analysis of qualities that are not specific, but expanding knowledge of the pathogenesis of demodicosis and indicates that at demodicosis is a violation of immunological balance and it can lead to the disorder of normal relationships.

Key words: demodicosis, cellular immunity, humoral immunity, correlation analysis, clinical manifestations.

Актуальність. Демодекоз поширений у всіх країнах світу, в тому числі і в Україні (за статистичними даними 15% захворювань шкіри і очей зумовлено паразитуванням в організмі людини кліщів роду *Demodex*). Цілий ряд факторів, таких як порушення екологічного балансу, соціально-економічна нестабільність, приводять до порушення імунного статусу населення, зниженню захисних сил організму. Внаслідок цього зростає ураженість населення паразитарними захворюваннями, одним із яких виступає демодекоз, та підвищується ступінь його клінічних проявів [3, с. 3; 4, с. 5]. Патогенез демодекозу вивчено недостатньо. Неконтрольоване розмноження кліщів роду *Demodex* деякі автори пояснюють ослабленням імунних механізмів і ендокринними розладами.

Вивчення демодекозу в осіб молодого віку, як і раніше залишається в центрі уваги дерматологів, що обумовлено великою соціально-психологічною значимістю захворювання. Поширеність демодекозу в осіб молодого віку становить близько 90% у хлопчиків і близько 80% у дівчат у віці до 21 року. Пік частоти цього захворювання у дівчаток спостерігається в 14-16 років, а у хлопчиків в 16-17 років. Розвиток демодекозу призводить до суттєвої психологічної травми, що порушує соціальну адаптацію підлітків. За результатами спеціальних психологічних досліджень, проведених Т. Крамер в 1998 році, у 38% підлітків у віці 13-16 років виявляють психологічні розлади, пов'язані з демодекозом.

Проблема демодекозу активно вивчається в останні десятиліття: досліджено клініку, запропоновано низку препаратів для лікування. Однак, деякі клінічні аспекти цієї інвазії залишаються нез'ясованими. Недостатньо розроблені доступні й найбільш інформативні методи оцінки перебігу захворювання та результатів лікування, а також критерії прогнозу. Не вивченими є деякі сторони патогенезу захворювання та його вплив на імунну систему в цілому.

В останні роки спостерігається значне зростання середньорічної температури, що призводить

до підвищення активності та розмноження кліщів. Необхідно відмітити, що продукти життєдіяльності та розпаду кліщів володіють надзвичайною токсичністю та вираженою сенсibilізуючою активністю, внаслідок чого у людини спостерігаються порушення обмінних процесів, а також розвиток цілого ряду різноманітних алергічних реакцій. Не виключено, що мова йде навіть не про вплив паразитарної інвазії, а про наслідки сенсibilізації та алергізації організму, а жезелиці в даному випадку відіграють роль потужного джерела антигенів-алергенів.

Демодекоз – широко розповсюджене захворювання людини, що має перебіг хронічного інвазійного дерматозу, обумовленого патогенетичним розмноженням в шкірі кліща роду *Demodex*. Особливістю демодекозу є те, що він зазвичай виникає на фоні хронічних захворювань. Найчастіше – це хвороби шкіри, очей та системні захворювання людини. Деякі автори вважають, що це пов'язано з змінами реактивності організму внаслідок нервових, судинних, ендокринних процесів та особливо сенсibilізацією організму [1, с. 172; 2, с. 110].

У зв'язку з цим в останні роки інтерес до проблеми демодекозу різко зріс і виникла необхідність у більш глибокому вивченні даної патології, тобто розробці нових методів діагностики, лікування та профілактики демодекозу. Це, в свою чергу, зумовлює актуальність досліджень із вивчення стану компенсаторно-приспосувальних реакцій при демодекозі.

Ціль дослідження. Оцінити зміни та провести аналіз взаємозв'язків між показниками клітинного і гуморального імунітету у хворих на демодекоз.

Матеріали та методи дослідження. Для визначення поставлених завдань обстежено 109 хворих на демодекоз у віці від 20 до 60 років (63 чоловіків і 46 жінок), які перебували на амбулаторному обстеженні та лікуванні. Для порівняння і контролю обстежено 20 практично здорових осіб відповідної статі й віку. Діагноз „демодекоз“ у всіх хворих

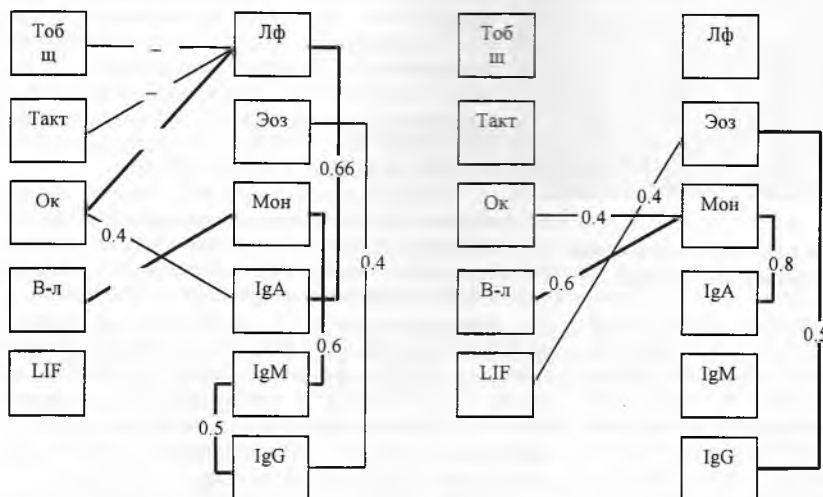


Рис. 2. Інфраструктура кореляційних взаємозв'язків між показниками імунітету хворих на демодекоз без ДП (1) і з ДП (2) до лікування

було встановлено, що у хворих 1 групи кількість лімфоцитів перевищувала норму або перебувала в її межах. У хворих з дисфункцією печінки частіше діагностувалася лімфопенія ($p < 0,05$).

Якісні зміни лімфоцитів також частіше спостерігалися у хворих 2-ї групи. Зменшення числа активних лімфоцитів відзначалося у 60% хворих 2-ї групи. Спонтанна міграція лейкоцитів (Lif), пригнічення якої характерно у випадку дисфункції печінки, була загальмована у 60% хворих 2-ї і 40% 1-ї груп, що свідчило про зниження резистентності й захисних сил організму. Реакція інгібіції спонтанної міграції лейкоцитів на печінковий антиген була підвищена (індекс міграції 1,27 – 1,72) у 25% хворих, що вказувало на підвищення специфічної сенсibilізації до печінкового антигену. Інгібуючу дію антигенів печінки (індекс міграції 0,79) частіше спостерігали у хворих 2-ї групи, ніж 1-ї (в 47% і в 25% спостережень відповідно). Число нульових клітин перевищувало норму і в 1,5 раза частіше було вищим у хворих з ДП.

Таким чином, результати дослідження клітинного імунітету дозволяють зробити висновок, що під час демодекозу відбуваються зміни вмісту в крові лімфоцитів та їх активності, змінюється співвідношення Т- і В-лімфоцитів. Ступінь і частота порушень імунітету були вищими у хворих з ДП: частіше спостерігалася зниження числа лімфоцитів, активності Т-лімфоцитів, пригнічення реакції гальмування лейкоцитів.

Дослідження гуморального імунітету показало, що концентрація імуноглобулінів (Ig) основних трьох класів (А, М і G) у хворих на демодекоз змінювалася по-різному. Це узгоджується і з частотою змінності рівня Ig порівняно з нормою.

Концентрація Ig A частіше була підвищена, а Ig M і Ig G – перебувала в межах норми. Сумарний вміст зазначених Ig був нижче норми ($p > 0,05$). Змінювалося відсоткове співвідношення рівня Ig

При цьому співвідношення Ig G/Ig A у хворих більш ніж в 2 рази було нижче норми. Виявлені зміни свідчать про дисбаланс сироваткових Ig, що може бути однією з ознак імунодепресії [7, с. 224; 8, с. 25].

У розвитку та реалізації імунної відповіді відбувається серія складних взаємодій між клітинами – Т- і В-лімфоцитами та іншими імунологічними показниками, що забезпечують різноманітність імунної відповіді. Для виявлення різноманітності змін взаємозв'язків показників клітинного та гуморального імунітету у хворих на демодекоз було проведено оцінку інфраструктури комплексу кореляцій

між досліджуваними показниками. Встановлено, що для інфраструктури імунних показників контрольної групи характерна наявність 16 сильних зв'язків з коефіцієнтом кореляції більш 0,54 і 7 помірних зв'язків з коефіцієнтом більше 0,42 і менше 0,54. У хворих 1-ї групи до лікування було виявлено всього 6 сильних і 5 помірних зв'язків. При цьому з 11 достовірно корелюючих пар лише 7 були такі ж, як у контрольній групі, а 4 – „новими”. У хворих 2-ї групи було всього 6 достовірно корелюючих пар [9, с. 89].

Результати кореляційного аналізу показали, що в розвитку та реалізації імунної відповіді на демодекоз відбувається складна перебудова взаємодії між Т- і В-системами імунітету, яка забезпечує нову інтеграцію імунних процесів, що відображає взаємодії показників імунної системи. **Висновки.** Аналіз якості й особливостей характеру корелятивних зв'язків між імунними показниками свідчить про те, що під час демодекозу відбувається порушення імунологічного балансу, і це може призвести до розладу нормальних взаємозв'язків між досліджуваними параметрами. На відміну від малоінформативних середніх значень, аналіз частоти змінності показників імунітету дозволив встановити, що у більшості хворих відбуваються зміни імунологічного статусу. При цьому особливості змін імунологічного статусу зумовлені тим, що одні показники імунітету (Ig A, число О-клітин) частіше перевищують контрольні (число лімфоцитів, Т-лімфоцитів загальні і активних, індекс Lif, співвідношення IgG/IgA, сумарні імуноглобуліни) частіше знижені, а деякі (В-лімфоцити, IgM, IgG) частіше залишалися в межах норми. Розвиваються дисбаланс імунологічних показників, кількісні та функціональні зміни лімфоцитів периферичної крові, порушення нормальних співвідношень клітинних субпопуляцій, які свідчать про зниження резистентності організму та імунної недостатності.

Литература:

1. Korneva E. A. The hormones and immune system / E. A. Korneva, E. K. Shkhinek; Academy of Sciences of the USSR, Institute of physiology of the name of I. P. Pavlov. – L.: Science, 1988. – 250 p.
2. Blalock J. Complete regulatory loop between the immune and neuroendocrine System / J. Block, E. Smith // Fed. Proc. – 1985. Vol. 44. – № 1. P. 108-111.
3. Leutskaya Z. K. Some aspects of immunity an the gelmintosises: (The role of vitamins and hormones in immunologic process) / Z. K. Leutskaya; edition of E.S. Leykina; Academy of Sciences of the USSR, Lab of gelmintology. – M.: Science, 1990. – 205, [3] p.
4. Masyukova S.A. Acne: problem and decision /S.A. Masyukova, S.N.Akhtyamov //Consilium Medicum, 2002. Vol. 4. – P.5.
5. Вулф К. дерматология по Томасу Фицпатрику / К. Вулф, Р. Джонсон, Д. Сюрмонд. – М.: Практика, 2007. – С. 98-117.
6. Иванов .Л. Кожные и венерические болезни / О.Л. Иванов. – М.: Шико, 2006. – С. 302-303.
7. Иммунограмма в клинической практике [Текст] : учеб. / под ред. К.А. Лебедева, И.Д. Понякиной. – М.: Наука, 1990. – 224 с.
8. Маянский А.Н. Лекции по иммунологии / А.Н. Маянский. – Нижний Новгород : НГМА, 2003. – 272 с.
9. Дранник Г.Н. Современные представления о строении и функции иммунной системы. Лекция № 1. Эрожденный неспецифический (естественный) иммунитет / Г.Н. Дранник // Сучасні інфекції. – 2000. – № 2. – с. 85-101.