

2. Сафранов Т. А. Здоров'я населення Одещини і фактори довкілля / Т.А. Сафранов, Н.В. Грабко // Екологічний вісник. – 2004. – № 6. – С.10-15.
3. Агарков В.И. Атлас гигиенических характеристик экологической среды Донецкой области / В.И.Агарков, С.В.Грищенко, В.П. Грищенко – Донецк: Донеччина, 2001. – 140с.
4. Басюк В.М. Проблеми захисту навколишнього середовища та економічне зростання в Україні / В.М.Басюк, О.Білурус // Вісн. НАН України. – 1994. – № 9-10. – С. 31-38.
5. Басюк В.Г. Состояние окружающей среды и уровень здоровья населения Украины до и после аварии на Чернобыльской АЭС / В.Г.Басюк, Б.П. Сучков // Гигиена и санитария. – 1997. – № 5. – С.22-25.
6. Добровольский Л. А. Теоретические и методологические аспекты связи между загрязнением воздуха и социально-экономическими факторами в контексте здоровья населения / Л. А. Добровольский, И. Г. Белашова, Е.С. Радванская // Довкілля та здоров'я. – 2007. – № 2. – С. 25-29.
7. Сердюк А.М. Екологічна безпека як стратегія розвитку медицини / А.М. Сердюк, М.П. Вашкулат // Журнал практичного лікаря. – 2005. – №4. – С. 7-9.

Реферати

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕХНО-ГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОГО БАСЕЙНА В УКРАИНЫ И ЕГО ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Ищeyкина Ю.А.

Работа посвящена гигиенической оценке состояния атмосферного воздуха в Украине. Установлены региональные особенности качества воздушного бассейна, определены степень его опасности для здоровья населения и территории, приоритетные по данной проблеме.

Ключевые слова: гигиена, атмосферный воздух, загрязнение, здоровье населения.

REGIONAL FEATURES OF TECHNOGENIC CONTAMINATION OF AIR POOL IN UKRAINE AND ITS HEALTH HAZARD TO POPULATION

Ischeykina Yu.A.

Regional features technical air pollution to Ukraine and its danger to the public health. Is devoted to hygienic assessment of atmospheric air in Ukraine. Established regional characteristics of air quality, defined by its degree of danger to the health of the population and territory, the focus on this issue.

Key words: hygiene, air pollution, human health.

УДК 616.72 – 002.78 – 053

АНАЛІЗ РІВНЮ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Капустянська А.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Аналізуючи патогенетичні механізми подагри, постає необхідність вивчення рівня сечової кислоти у пацієнтів з подагрою в різних вікових групах. У всіх хворих на подагру вміст сечової кислоти у сироватці крові коливався від 121 мкмоль/л до 750 мкмоль/л. У 48 хворих чоловіків до 65 років мали підвищений рівень сечової кислоти від 420 мкмоль/л до 750 мкмоль/л. Найбільш вразливою віковою групою пацієнтів, хворих на подагру є працездатні чоловіки віком 45 -54 років. Найвищий рівень сечової кислоти спостерігається у молодих хворих, вікова група яких коливалась в межах від 25 до 29 років.

Ключові слова: сечова кислота, подагра.

Робота є фрагментом комплексної НДР «Розробка нових кріобіологічних технологій, використання кріоконсервованих ембріональних клітин, тканин людини та тварин в медицині» № державної реєстрації 0199U000323.

Подагра – мультифакторна хвороба, яка характеризується порушенням пуринового обміну та відкладанням у різних тканинах кристалів уратів у формі моноурату натрію чи сечової кислоти. [7] На даний час подагра розглядається не тільки, як одна з актуальних проблем ревматології, але і як важлива загально медична проблема. Відомо, що подагра, маючи хронічний перебіг, обмежує працездатність людини та знижує його якість життя. Поширеність гіперурикемії у світі – 2–12% (до 25%). На подагру хворіє 2% дорослого населення, причому у віці до 70 років чоловіки в 20 разів частіше, ніж жінки. Серед чоловіків 55 – 65 років частота подагри сягає 4,3 – 6,1%. [8] Актуальність проблеми полягає в

зростанні показників поширеності та захворюваності, більш частому розвитку подагри в молодому віці. Ризик подагри зростає з віком пацієнта та вмістом сечової кислоти у крові.[1] Сечова кислота є кінцевим продуктом обміну пуринів.[6] В організмі людини немає ферменту урикази, під впливом якого сечова кислота могла б перетворитися на добре розчинний алантоїн, що сприяє відкладенню мікрокристалів уратів у тканинах. Запаси сечової кислоти в організмі становлять 900 – 1600 мг (при подагрі – до 70 г, що корелює з тривалістю хвороби), щодня замінюється близько 60% її.[9] Кінцевим ензимом обміну рибози є ксантиноксидаза, що перетворює гіпоксантин на ксантин, а останній – на сечову кислоту. Сечова кислота знаходиться в крові переважно у формі уратів натрію[6]. За матеріалами досліджень виявлено збільшення вмісту сечової кислоти (гіперурикемія) у сироватці крові хворих на подагру. Аналізуючи патогенетичні механізми подагри, постає необхідність вивчення рівня сечової кислоти у пацієнтів з подагрою в різних вікових групах.

Метою роботи було дослідження рівню сечової кислоти у хворих на подагру в різних вікових групах.

Матеріал та методи дослідження. Проведений аналіз 98 історій хвороб за 5 років з 2002 по 2007 роки. Хворі перебували на стаціонарному лікуванні в ревматологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні. Пацієнти, 98 чоловіків, розподілені на 7 вікових груп згідно класифікації ВОЗ: 1 група 25 – 29 років - 2 хворих (2,04 %), 2 група 30 - 34 років - 2 хворих (2,04 %), 3 група 35 - 44 років - 20 хворих (20,40 %), 4 група 45 - 54 років - 54 хворих (55,10 %), 5 група 55 - 59 років - 12 хворих (12,24 %), 6 група 60 - 64 років - 3 хворих (3,06 %), 7 група 65 - 74 років - 5 хворих (5,10 %). Вік хворих був від 27 до 69 років, медіана склала 49,2 років. Діагноз подагри встановлювався на підставі класифікаційних критеріїв Wallace S. (1997). Вміст сечової кислоти у плазмі крові всім хворим визначали за допомогою реагента виробництва BIOCON®, за методом урикази-РАР. Цей метод є більш специфічним, ніж редукційний та метод прямої фотометрії, так як окислення сечової кислоти відбувається під дією фермента урикази, який має високу субстратну специфічність. Відповідно до норм, розроблених Міжнародною Федерацією Клінічної Хімії (МФКХ, IFCC), у чоловіків до 65 років верхня допустима межа рівню сечової кислоти в плазмі крові сягає 420 мкмоль/л.

У всіх хворих на подагру вміст сечової кислоти у сироватці крові коливався від 121 мкмоль/л до 750 мкмоль/л. Із них 48 хворих (48,9 %) чоловіків до 65 років мали підвищений рівень сечової кислоти від 420 мкмоль/л до 750 мкмоль/л.

Результати дослідження та їх обговорення. Гіперурикемія зустрічається майже в 90 % хворих на подагру, зазвичай є помірною та не завжди призводить до клінічних проявів. Проте, подагра може розвинутися при нормальному вмісті сечової кислоти в крові. Невідповідність пояснюють тим, що порушується співвідношення сечова кислота – урати. Останні є менш розчинними, і при їх переважанні в тканинах утворюються перенасичені розчини, що слабо кристалізуються, тому клінічних проявів може не бути. Першою фазою патогенезу подагри є гіперурикемія та накопичення уратів в організмі. Другою - накопичення уратів у тканинах. Третьою – гостре подагричне запалення та четвертою – хронічне подагричне запалення. Їм відповідають клінічні стадії хвороби. Тривала гіперурикемія є великим навантаженням на функцію нирок. Несприятливими прогностично є також клінічні асоціації гіперурикемії із артеріальною гіпертензією, атеросклерозом, ожирінням, порушенням толерантності до глюкози, цукровим діабетом.

Отже, 1-шу групу 25 – 29 років склали 2 хворих (2,04%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 350 – 750 мкмоль/л, 2-гу групу 30 - 34 років також склали 2 хворих (2,04%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 240 – 540 мкмоль/л, до 3-ї групи 35 - 44 років увійшли 20 хворих (20,40%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 210 – 620 мкмоль/л, 4-ту групу 45 - 54 років склали 54 хворих (55,10%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 200 – 650 мкмоль/л, 5 група 55 - 59 років - 12 хворих (12,24%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 121 – 640 мкмоль/л, 6 група 60 - 64 років - 3 хворих (3,06%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 210 – 600 мкмоль/л, 7 група 65 - 74 років - 5 хворих (5,10%), показник сечової кислоти яких коливався в межах від 350 – 560 мкмоль/л. Вік хворих був від 27 до 69 років, медіана склала 49,2 років. У молодому віці (25 – 34 роки) підвищений рівень сечової кислоти виявлено у кожного другого чоловіка, у наступній віковій декаді (35 – 44 роки) – у кожного третього, в 45 – 54 роки – у кожного четвертого (рис.). Найбільша кількість хворих на подагру виявлена у 54 чоловіків віком від 45 до 54 років. Дещо менша кількість

хворих на подагру, а саме 20 чоловіків припадає на вік від 35 до 44 років. І 12 хворих чоловіків у віковій групі 55 – 59 років.

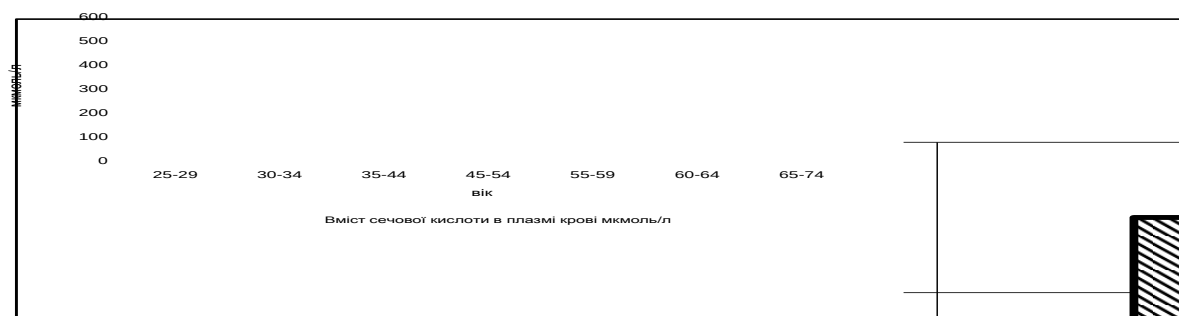


Рис. Рівень сечової кислоти в плазмі крові відповідно до віку.

Рівень сечової кислоти в плазмі крові має тенденцію збільшуватися з віком, цей показник має принципово іншу область допустимих значень у літніх людей (старше 65 – 70 років) і становить ≥ 500 мкмоль/л. За результатами проведених нами досліджень подагри з'ясували максимальний рівень сечової кислоти, що склав 750 мкмоль/л, та найвищий середній показник вмісту сечової кислоти, а саме 550 мкмоль/л, спостерігається у віковій групі від 25 до 29 років. Згідно з результатами проведеного нами аналізу рівня сечової кислоти найнесприятливіший віддалений прогноз визначено для хворих на подагру чоловіків віком від 45 до 54 років. Контроль рівня сечової кислоти вважається одним із провідних напрямів у системі лікувально-профілактичних заходів відносно подагри.

Підсумок

Найбільш вразливою віковою групою пацієнтів, хворих на подагру є працездатні чоловіки віком 45 -54 років. Найвищий рівень сечової кислоти спостерігається у молодих хворих, вікова група яких коливалась в межах від 25 до 29 років. З метою запобігання розвитку подагри та для профілактики прогресування негативного впливу гіперурикемії, поліпшення якості життя та збереження працездатності хворих на подагру, отримані результати досліджень можливо втілювати в ефективну диспансеризацію. Щоб провести конкретні та ефективні превентивні заходи серед населення, необхідно мати повну й вірогідну інформацію щодо поширеності факторів ризику в популяції. Проведені дослідження, надаючи цю інформацію, дають змогу оцінити масштаби проблеми і визначити пріоритетні напрямки розвитку і дій медичної науки та практики.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Плануємо проаналізувати поширеність захворюваності на подагру по Полтавській області.

Література

1. Коваленко В.М. Практичні навички в ревматології / В.М. Коваленко, Н.М. Шуба – К.: МОПІОН, 2008. – 256 с.
2. Мазуров В.И. Клиническая ревматология – СПб.: Фолиант, 2001. – 416 с.
3. Насонова В.А. Клиническая ревматология / В.А. Насонова, М.Г. Астапенко – М.: Медицина, 1989. – 380 с.
4. Насонова Е.Л. Клинические рекомендации и алгоритмы. Ревматология – М.: Влога Медиа. – 2004. – 112 с.
5. Насонова Е.Л. Ревматология в вопросах и ответах / Е.Л. Насонова, Н.В. Чисасова – М. – 1993. – 166 с.
6. Николаев А.Я. Биологическая химия – М.: МИА, 2007. – 342 с.
7. Свінціцький А.С. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С.Свінціцький, О.Б. Яременко – К.: Книга плюс, 2006. – 473 с.
8. Середюк Н.М. Госпітальна терапія / Н.М. Середюк, Є.М. Нейко – К.: Здоров'я, 2003. – 1176 с.
9. Синяченко О.В. Подагра / О.В. Синяченко, Э.Ф. Баринов – Донецк.: ДМУ, 1994. – 247 с.

Резюме

АНАЛИЗ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Капустянская А.А.

Проанализированы патогенетические механизмы подагры. Изучены уровни мочевой кислоты у пациентов с подагрой в разных возрастных группах. У всех

DETERMINE THE LEVEL OF URIC ACID IN PATIENTS WITH GOUT IN DIFFERENT AGE GROUPS

Kapustyanska A.A.

We have analyzed pathogenetic mechanisms of gout. So we need to examine the levels of uric acid in patients with gout in different

больных содержание мочевой кислоты в сыворотке крови колебалось от 121 мкмоль/л до 750 мкмоль/л. У 48 больных мужчин до 65 лет был повышенный уровень мочевой кислоты от 420 мкмоль/л до 750 мкмоль/л. Наиболее уязвимая возрастная группа пациентов, больных подагрой это мужчины в возрасте 45 - 54 лет. Самый высокий уровень мочевой кислоты наблюдался у молодых больных от 25 до 29 лет.

Ключевые слова: мочевая кислота, подагра.

age groups. The content of uric acid in the blood serum ranged from 121 $\mu\text{mol/l}$ to 750 $\mu\text{mol/l}$ in all patients with gout. 48 sick men to 65 years was elevated uric acid from 420 $\mu\text{mol/l}$ to 750 $\mu\text{mol/l}$. The most vulnerable age group patients with gout are working men aged 45 to 54 years. The highest levels of uric acid had young patients age group which ranged from 25 to 29 years.

Key words: uric acid, gout.

УДК: 616.-005.4 +616.12-008.46-036.12]-616.24-002:612.017

ОСОБЕННОСТИ ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СТАДИИ УМЕРЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ

Н. А. Филипенко, Е. А. Павлова
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

После иммунокоррекции, проведенной в сочетании с базисной терапией, при хронической сердечной недостаточности среднетяжелой степени, возникшей на фоне ишемической болезни сердца и осложненной пневмонией, по сравнению с контролем установлено: увеличение защитной функции полиморфноядерных лейкоцитов, лизирующей их активности, активности системы комплемента и уровня ИЛ-4; снижение уровней ИЛ-1, ИЛ-6 и ФНО- α ; увеличение интегрального CD3+Т-клеточного пула в основном за счет CD4+ клеток; уменьшение продукции IgM и образования низкомолекулярных циркулирующих иммунных комплексов, а также увеличение содержания IgA и IgG, что может свидетельствовать об уменьшении активности процесса.

Ключевые слова: гипостатическая пневмония, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, иммунокоррекция.

Работа является фрагментом научно-исследовательской работы кафедры "Гематологические механизмы хронизации воспаления" (№ госрегистрации 0106U001639)

Одним из наиболее распространенных и тяжелых синдромов в структуре сердечно-сосудистой патологии является хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - комплекс циркуляторных и метаболических реакций вследствие кардиальной дисфункции, сопровождающийся скрытой иммунологической недостаточностью во всех звеньях иммунитета, нарушением иммунологической реактивности организма, что и определяет в дальнейшем особенности течения и прогноза ХСН [1-9]. В большинстве случаев основной причиной ХСН служит ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая встречается в анамнезе более чем у 70 – 80% больных с ХСН. Декомпенсация кровообращения при ХСН часто приводит к развитию опасного осложнения - гипостатической пневмонии, которая не имеет острого начала, а ее клинические проявления нивелируются выступающими на первый план сердечно – сосудистыми нарушениями [10-12].

Целью работы было изучение закономерностей сдвигов показателей клеточного и гуморального иммунитета после иммунокоррекции у больных с ХСН в стадии умеренных нарушений гемодинамики, возникшей на фоне ИБС и осложненной гипостатической пневмонией, до и после общепринятой терапии.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 27 человек зрелого и пожилого возраста (35 - 65 лет). Из них 9 человек (группа А, контрольная) - больные ИБС, III функциональный класс (ФК) (одышка, сердцебиение, ангинозные боли у больных этой группы возникали при обычной физической нагрузке), с наличием ХСН II А стадии (нарушения гемодинамики выражены умеренно), которым проводилась общепринятая терапия. 9 наблюдаемых (группа В) – больные негоспитальной гипостатической пневмонией, осложнившей ИБС, III ФК, ХСН - II А стадии, которым проводилась общепринятая терапия. 9 наблюдаемых (группа С) – больные негоспитальной гипостатической пневмонией, осложнившей ИБС, III ФК, ХСН - II А стадии, которым проводилась иммунокоррекция на фоне общепринятой терапии. В