

Відомо, що зростання рівня автоантитіл до ДНК та кардіоліпіну асоційовано з підвищенням розвитку автоімунних процесів, артеріальним та венозним тромбозом і активацією запалення.

За результатами експерименту встановлено, що овариоектомія спричиняє підвищення рівня автоантитіл до нативної ДНК та кардіоліпіну порівняно з інтактним контролем відповідно у 2 (зворотний титр 64 ($64 \div 64$) проти 32 ($32 \div 32$), $p < 0,05$) та 8 разів (зворотний титр 64 ($64 \div 64$) проти 8 ($8 \div 8$), $p < 0,05$).

Поєднання дефіциту естрогенів із МС на тлі гіпотиреозу призводить до посилення синтезу автоантитіл до ДНК та кардіоліпіну (відповідно зворотний титр 128 ($64 \div 128$) і 128 ($128 \div 256$), $p \leq 0,05$). Отримані результати свідчать про те, що МС у поєднанні з гіпотиреозом посилює порушення автоімунітету та підвищує ризик тромбоутворення в тварин з дефіцитом естрогенів.

Встановлено, що пероральне введення 17β -естрадіолу знижує, але не нормалізує, рівні антитіл до нативної ДНК та кардіоліпіну (відповідно зворотний титр 64 ($64 \div 64$) і 16 ($8 \div 16$), $p < 0,05$) в овариоектомованих щурів з МС.

Висновки. Дефіцит естрогенів є самостійним чинником активації запального стану та ініціації автоімунної агресії й протромбогенного статусу, свідченням чого є підвищення концентрації С-реактивного білка та рівня автоантитіл до нативної ДНК і кардіоліпіну. Поєднання гіпоестрогенії з метаболічним синдромом на тлі гіпотиреозу посилює імунологічний та гемокоагуляційний дисбаланс, тоді як пероральне введення 17β -естрадіолу гальмує прояви імунологічної дисфункції, покращує агрегантний стан крові, зменшуючи ризик тромбоутворення.

УДК 616.523-07-08-06:616-097

Господарський І.Я., Господарська Х.О.
Кафедра клінічної імунології, алергології
та загального догляду за хворими
Тернопільський медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського

ТЕРАПІЯ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ЗА УМОВИ СУПУТНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ

В останні роки різко зросла роль ЦМВ-інфекції як одного з основних факторів невиношування вагітності. Перебіг цієї хвороби характеризується поліорганністю уражень, значними труднощами в діагностиці й лікуванні. Проблемність терапії пацієнток значною мірою пов'язана з активацією вірусу на тлі дефектів імунної відповіді, які знижують ефективність противірусних засобів. А тому оптимальною в лікуванні таких хворих є комбінація противірусних та імунотропних медикаментів.

Метою дослідження було вивчити особливості впливу й перевірити лікувальну ефективність препаратів антицитомегаловірусного імуноглобуліну в пацієнток із ЦМВ-інфекцією при різних типах порушення імунної відповіді.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 35 жінок з обтяженим акушерським анамнезом — повторним невиношуванням вагітності в анамнезі. Основними

методами верифікації діагнозу були імуноферментний аналіз (ЦМВ IgM та IgG) і полімеразна ланцюгова реакція (виявлення ДНК-вірусу). Імунологічне обстеження проводили за допомогою моноклонових антитіл (визначення CD3, 4, 8, 16, 25). Концентрацію інтерлейкіну-2 (ІЛ-2) визначали імуноферментним методом, рівні імуноглобулінів класів А, М і G — за Манчіні.

Результати дослідження та їх обговорення. У 24 жінок виявлені маркери реактивації хронічної цитомегаловірусної інфекції — поява ДНК вірусу і/або специфічного IgM. У всіх обстежених пацієнток виявлені лабораторні ознаки ураження імунної системи: в 10 пацієнток — за лімфоцитарним типом (чи комбіновані з вираженим домінуванням лімфоцитарного), у 14 — комбіновані (переважно за гуморально-лімфоцитарним чи гуморально-інтерфероновим типами з домінуванням гуморального).

Зважаючи на названі особливості імунного статусу, жінки були розподілені на 2 групи. Всі вони отримували вальтрекс по 3,0 г на добу протягом 14 днів. Відповідно до мети й завдання роботи 5 пацієнток з 1-ї й 7 — з 2-ї груп додатково отримували антицитомегаловірусний імуноглобулін по 100 мл внутрішньовенно 1 раз у 3 дні (всього на курс — 300 мл). Решті 5 пацієнток з 1-ї й 7 — з 2-ї груп був, окрім вальтрексу, призначений ізопрінозин по 50 мг/кг ваги протягом 20 днів.

Характерно, що в усіх 10 жінок 1-ї групи, окрім позитивного результату на ЦМВ ДНК, виявляли специфічний IgM і високі показники специфічного IgG. При цьому в 6 пацієнток з 2-ї групи на тлі позитивної ДНК не виявили діагностичних титрів специфічного IgM, у 9 — IgG перевищував межу менше ніж удвічі, а ще в 2 — взагалі був негативним. Домінування часткових або повних серонегативних варіантів специфічної відповіді корелювало з гуморальним типом імунної недостатності.

Висновки. Виявлено кращий клініко-імунологічний і вірусологічний ефект при використанні вальтрексу в поєднанні з антицитомегаловірусним імуноглобуліном. У 10 пацієнток із 12 під впливом лікування ЦМВ ДНК і специфічний IgM вже через 1 місяць не виявлялися. Таким чином, згадана схема лікування високоефективна для лікування ЦМВ у жінок зі звичним невиношуванням вагітності, особливо у випадках серонегативної форми інфекції.

УДК 616.248-07-053.5:575.2

Григола О.Г.
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ПОКАЗНИКИ АТОПІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО НАПРУЖЕННЯ

Бронхіальна астма фізичного напруження (АФН, exercise induced asthma, EIA) характеризується виникненням симптомів загострення захворювання в

зв'язку з впливом провокації фізичного навантаження. Її об'єктивним параклінічним критерієм може бути виникнення бронхоспазму, що призводить до зниження базисних значень $ФОВ_1$ не менше ніж на 15 %. Залежно від застосованих критеріїв даного фенотипу захворювання він реєструється в межах від 30 до 90 % хворих. Проте в педіатрії питання, пов'язані з діагностикою та верифікацією АФН, лікувально-профілактичними заходами, зокрема рекомендаціями щодо занять фізичною культурою, залишаються невідзначеними та повсякчас не повною мірою обґрунтованими.

Мета дослідження — вивчити клінічні показники, маркери атопії та гіперсприйнятливості бронхів до прямих і непрямих чинників у хворих шкільного віку з фенотипом бронхіальної астми фізичного напруження для оптимізації індивідуалізованих лікувально-профілактичних заходів.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведене в паралельних клінічних групах порівняння, сформованих за принципом випадкової вибірки, методом «випадок-контроль». Обстежено 57 дітей шкільного віку, що страждають від бронхіальної астми, яка має ознаки АФН (І клінічна група), а ІІ групу сформували 53 дитини, у яких наведені вище ознаки АФН були відсутні. За основними клінічними характеристиками групи виявилися порівнянними. Проведене комплексне клінічно-параклінічне обстеження передбачало вивчення шкірної гіперчутливості негайного типу до стандартних небактеріальних алергенів та проведення бронхопровокаційних тестів із прямими (серійні розведення гістаміну) й непрямими (дозованій біг) бронхоспазмогенними чинниками.

Результати дослідження та їх обговорення. У роботі показано, що в хворих із АФН порівняно з групою контролю захворювання частіше мало тяжкий характер перебігу: співвідношення шансів (СШ) — 3,0 (95% ДІ 1,6–5,5), відносний ризик (ВР) — 2,03 (95% ДІ 1,6–2,7), абсолютний ризик (АР) — 24 %. Особливостями хворих з АФН були: більш обтяжений атопічними захворюваннями сімейний алергологічний анамнез (генетологічний індекс становив $0,19 \pm 0,05$ ум.од. проти $0,11 \pm 0,02$ ум.од. в групі порівняння, $P > 0,05$), гірші умови соціоекономічного оточення, вищі показники лабільності бронхів (індекс лабільності бронхів сягав $31,7 \pm 1,8$ % проти $12,6 \pm 1,6$ % у групі порівняння, $P < 0,001$) та їх реактивності (кут нахилу дозозалежної кривої становив у І групі $1,74 \pm 0,09$ ум.од., а у ІІ — $1,58 \pm 0,08$ ум.од., $P > 0,05$), а також вірогідно вищі показники негайної гіперчутливості шкіри до стандартних побутових алергенів.

Висновки. Комбінація спадкової схильності до алергічних захворювань, негативних зовнішніх впливів, атопічної реактивності організму та гіперсприйнятливості бронхів призводить до формування фенотипу більш тяжкої форми бронхіальної астми фізичного напруження в дітей шкільного віку. У таких хворих трапляється вища неспецифічна гіперсприйнятливості бронхів не лише до непрямих бронхо-

провокаційних стимулів, але й прямого бронхоспазмогенного фармакологічного агента (гістаміну), що свідчить про наявність сформованих процесів гіперчутливості й гіперреактивності бронхів до різного спектра провокаційних агентів. Отримані дані є підставою для індивідуалізованого підходу до тактики протизапальної базисної терапії захворювання за його фенотипу у вигляді гіперчутливості до фізичної нагрузки.

УДК 616.24-002.5-097-07-085.28

Єременчук І.В.

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці

РЕТРОСПЕКЦІЯ СТІЙКОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У 2008–2011 рр. У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за 2010 рік, показник захворюваності на туберкульоз (ТБ) у Білорусі становить 52,2 на 100 тис. населення, Польщі — 18,3, Болгарії — 32,0, Литви — 53,2. Значно вищі показники захворюваності у Республіці Молдова — 115,7, Грузії — 104,6, Киргизстані — 103,8, Російській Федерації — 83,0.

Мета дослідження — провести ретроспективний аналіз стійкості мікобактерій туберкульозу у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень у Чернівецькій області.

Матеріал і методи дослідження. Ретроспективний аналіз стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) у 2008–2011 рр. у Чернівецькій області.

Результати дослідження та їх обговорення. Провівши порівняльний аналіз поширеності мультирезистентного туберкульозу легень (МРТБ) у Чернівецькій області з даними «Глобальної доповіді про боротьбу з туберкульозом за 2011 рік», можна констатувати, що кількість випадків уперше виявленого підтвердженого МРТБ в Україні з 2009 по 2011 рік збільшилась у 1,3 раза, порівнюючи показники поширеності у мегаполісі Харків, кількість осіб із МРТБ за дані роки незначно знизилась (у 0,9 раза). Разом із тим у Чернівецькій області кількість осіб із МРТБ збільшилась у 2,2 раза.

Частота первинної медикаментозної резистентності штамів мікобактерій у пацієнтів із уперше діагностованим туберкульозом легень за 2008–2011 роки у Чернівецькій області зменшилась у 1,9 раза, що дозволяє констатувати стабільність резистентного процесу.

Нами проаналізовані результати дослідження стійкості МБТ до АМБП у хворих на ТБ, зареєстрованих у 2008–2011 роки у Чернівецькій області. Всього обстежено методом бактеріоскопії 7542 осіб, із них випадки виявлення кислотостійких бактерій становили 16,51 % (1245 пацієнтів). Методом посіву МБТ (+) ви-