

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 (дозовані 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-

явлено у 53,7 % випадків (11 036 пацієнтів). Тестування проводилося методом абсолютних концентрацій на середовищі Левенштейна — Йенсена.

Серед стійких штамів феномен полірезистентності до МБТ у 2008 році дорівнював 37,2 %, у 2011 р. — 23,8 %. За досліджуваний період монорезистентність залишається на стабільному рівні. Разом із тим звертає на себе увагу те, що в даних пацієнтів, які ніколи не лікувалися від туберкульозу, у 2011 р. порівняно з 2008 р. (19,1 проти 4,7 %) зросла частка штамів з мультирезистентністю до АМБП.

Висновки. Аналізуючи результати тесту медикаментозної чутливості за 2008–2011 роки в осіб із уперше діагностованим туберкульозом легень, ми виявили, що всього монорезистентні штами становили 59,3 %, полірезистентні — 26,8 % та мультирезистентні — 13 %.

УДК 616.441-006.6:612.11:612.017.1

Замотаєва Г.А., Степура Н.М.

ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», м. Київ

СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗАМИ В ЛЕГЕНІ ЗА ЛІКУВАННЯ ЙОДОМ-131

Застосування радіойоду показано як для післяопераційної абляції залишкової тканини щитоподібної залози (ЩЗ), так і для девіталізації регіонарних та віддалених метастазів, а за наявності останніх радіойодотерапія (РЙТ) найчастіше виявляється єдиним методом їх лікування.

Хоча терапія радіоактивним йодом давно й широко використовується в медичній практиці для лікування токсичного зобу та раку щитоподібної залози, інформація щодо побічних наслідків його впливу на інші органи й системи вкрай обмежена та досить суперечлива. До недавнього часу існувала думка, що через високу органотропність йоду-131 його радіаційний вплив на організм у цілому незначний. Дослідження останніх років змінили уявлення про повну безпеку проведення радіойодотерапії.

Розподілення радіоактивного йоду в організмі хворого й, відповідно, доза опромінення периферичної крові та лімфоїдних органів залежить не тільки від введеної активності радіофармпрепарату, але й від багатьох інших чинників — насамперед маси залишкової тканини щитоподібної залози й наявності метастазів. У зв'язку з цим виникає питання, чи має певні особливості ефект радіойоду на стан імунної системи хворих за умов наявності віддалених метастазів у легені.

Мета дослідження — дослідити вплив йоду-131, застосованого в терапевтичних дозах, на імунний стан хворих на рак щитоподібної залози залежно від наявності віддалених метастазів.

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 82 хворих на диференційований рак щитоподіб-

ної залози без віддалених метастазів (1-ша група) та з метастатичними ураженнями легенів (2-га група). Вік пацієнтів був у межах від 38 до 75 років. Контролем була група з 32 донорів відповідного віку.

Імунологічні показники досліджували в динаміці: до прийому радіойоду та через 6 днів і 1 міс. після РЙТ.

Ідентифікацію популяційного та субпопуляційного складу лімфоцитів периферичної крові проводили за допомогою методу проточної цитометрії. Для імунофенотипування використовували моноклональні антитіла (BD Pharmingen, США та «Сорбент», м. Москва, Росія): CD19 (В-лімфоцити); CD3 (загальна популяція Т-лімфоцитів); CD4 (хелпери/індуктори); CD8 (цитотоксичні/супресори); CD16 і CD56 (природні клітини-кілери), а також маркери активації лімфоцитів — HLA-DR та CD95. Моноклональні антитіла проти CD56 мічені фікоєритрином, всі інші — флуоресцеїнізотіоціанатом. Підготування проб здійснювали за стандартним протоколом.

Кількісне визначення цитокінів проводили за допомогою набору реагентів ProCon IL-1β та ProCon IL-6 («Протеиновый контур», Росія) з використанням твердофазового імуноферментного методу із застосуванням пероксидази хрому як індикаторного ферменту.

Статистичну обробку отриманих даних проводили методом варіаційної статистики з обчисленням t-критерію Стьюдента. Різницю вважали вірогідною при $P < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами дослідження загальний напрямок змін фенотипу лімфоцитів під впливом радіойоду в обох групах має однакову направленість, але виявлені деякі відмінності залежно від наявності легеневих метастазів. У хворих з віддаленими метастазами вірогідно знижується вміст загальної популяції Т-лімфоцитів, спостерігається кількісний перерозподіл CD4+ і CD8+-клітин, зменшується (на 25–30 %) кількість клітин, що експресують маркер активації — HLA-DR.

Найбільших змін зазнають В-лімфоцити (CD19+), що підтверджує дані наукової літератури про високу радіочутливість цієї популяції. Після РЙТ відносна кількість CD19+-лімфоцитів знижувалась майже однаковою мірою в обох групах (приблизно у 1,4 раза) й спостерігалась у 80 % хворих, а в деяких із них вміст цих клітин знижувався у 2–3 рази.

Встановлено, що ^{131}I спричиняє значне підвищення вмісту CD95+-лімфоцитів, принаймні в перші дні після опромінення. Вірогідне збільшення спостерігається в обох групах (на 23 і 38 % відповідно), але за наявності метастазів показники суттєво вищі ($P < 0,001$). Високий рівень експресії Fas-рецептора (CD95) на мембрані лімфоцитів свідчить про збільшення ймовірності апоптозу цих клітин.

У більшості хворих в обох групах кількість CD16+- і CD56+-клітин вища за норму. Попри тенденцію до збільшення природних клітин-кілерів у ранні строки після РЙТ не відзначено вірогідного впливу радіойоду на вміст ПКК в жодній із груп. Найвищі показники CD56+-клітин виявлені в хворих без віддалених мета-