

рівень IgE, так і розмір шкірної папули), оскільки ніколи не можна бути впевненим, чи до всіх ймовірних алергенів проведено відповідні алергоімунологічні дослідження. Пропонується відмовитися від того, щоб ізольовані позитивні алергопроби (визначені за IgE або шкірними тестами) розглядати як діагностичний маркер атопії, тому що рівень специфічних антитіл IgE або розмір папули шкірної проби до інгаляційних алергенів характеризується більшою діагностичною цінністю щодо виникнення та прогресування в дитинстві проявів БА, ніж проста якісна характеристика — позитивний або негативний алерготест, що повністю збігається з нашими даними КА загальної когорти пацієнтів субфенотипів атопічної і неатопічної БА.

Висновки. При аналізі клініко-параклінічних характеристик бронхіальної астми в дітей шкільного віку виявлено, що статистично значуще підвищували ймовірність атопічної бронхіальної астми на протипагу неатопічній лише алергічна обтяженість за родоводом матері та вища за 0,25 ум.од. функціональна активність еозинофільних гранулоцитів крові в спонтанному варіанті за цитохімічним коефіцієнтом.

Згідно з кластерним аналізом загальної когорти пацієнтів перший субфенотип бронхіальної астми порівняно з другим характеризувався вірогідно більшою вираженістю супутньої алергічної обтяженості, алергологічного індексу сімейного анамнезу, сенсibilізації до пилоквих алергенів, однак сформовані кластери не різнилися за показниками шкірної сенсibilізації до побутових і епідермальних алергенів та загальним IgE крові.

УДК 612.1

Бровчук М.П.¹, Букач О.П.², Булеза Б.Я.³, Кузьмик Б.В.⁴,
Чонка Я.В.⁵, Бровчук П.В.⁵, Кузьмик М.А.⁶,
Кузьмик В.М.⁷, Білинець Ф.В.⁸

¹Рахівська станція екстреної медичної допомоги

²Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

³Обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, м. Ужгород

⁴Ужгородський національний університет, медичний
факультет

⁵Українська алергологічна лікарня МОЗ України

⁶Кафедра психології

Ужгородський національний університет

⁷Кафедра громадського здоров'я

Ужгородський національний університет

⁸Закарпатський територіальний центр екстреної
медичної допомоги, м. Ужгород

РОЛЬ НЕЙРОІМУНОЕНДОКРИННОГО МЕХАНІЗМУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

У літературі вплив нейроімуноендокринного механізму при лікуванні хворих на захворювання органів дихання (ЗОД) недостатньо висвітлений, тому метою дослідження було виявлення дії нейроімуноендокринного механізму.

Матеріал і методи дослідження. Під наглядом були 83 хворі віком від 25 до 55 років, жінок — 42 (50,6 %), чоловіків — 41 (49,4 %). Контрольна група — 39 хворих, аналогічних за віком і статтю.

У комплексне лікування хворих на ЗОД включались медикаментозні й немедикаментозні методи лікування, зокрема спелеотерапія, голкотерапія, точковий масаж, мікроголотерапія, лазеротерапія на акупунктурні точки, скануюча лазеротерапія, діафрагмальне дихання, автотренінг і психотерапія.

Результати дослідження та їх обговорення. Досвід лікування хворих у ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України» показав, що клінічне покращення стану здоров'я відзначалося у 80 % хворих, що проявлялося зникненням чи значним зменшенням інтенсивності кашлю, припиненням виділення або зменшенням кількості харкотиння, зменшенням частоти нападів ядухи або їх відсутністю, зменшенням частоти затрудненого видиху, нормалізацією аускультативної картини легень. Також покращився нічний сон, психоемоційний статус, зросла рухова активність. Під час лікування хворих вдалось зменшити дозу медикаментів або зовсім відмовитись від лікарських засобів.

При лабораторних обстеженнях виявлено зменшення кількості лейкоцитів, нормалізацію еозинофілів у периферичній крові на 50 % через годину після процедур, а найбільший еозинопенічний ефект відмічався через 3 години, що свідчить про активацію гіпоталамно-гіпофізарно-надниркового механізму.

На протизапальний ефект вказує динаміка біохімічних показників, сіалових кислот, уміст загального білка й білкових фракцій, а зміна співвідношення альбуміну до фракцій глобулінів-альфа з 2,69 до 4,23 (у здорових людей співвідношення 5 : 11) вказує на зменшення ступеня активності запального процесу. Також відмічалось зменшення вмісту лужної фосфатази. Нормалізація добового виділення 17-кетостероїдів (17-KES) і тенденція до їх підвищення вказує на позитивний вплив ендокринної функції кори надниркових залоз. На жаль, у хворих без покращення стану здоров'я й зменшення кашлю або нападів ядухи та частоти затрудненого видиху виділення 17-KES із сечею були нижчими порівняно із хворими, у яких була стійка ремісія.

Динаміка імунологічних показників свідчить про нормалізацію рівня основних класів імуноглобулінів (IgA, IgG, IgM, IgE), при цьому рівень попередньо знижених показників гуморального імунітету підвищувався.

У переважної більшості хворих (78 %) при курсовому лікуванні покращувалися показники зовнішнього дихання: значно збільшився об'єм форсованого видиху за одну секунду у чоловіків та жінок. Поліпшення показників бронхіальної прохідності виражалось у зникненні бронхіального опору й зменшенні гіперреактивності бронхів, особливо у хворих на бронхіальну астму персистуючого характеру й у фазі згасаючого загострення.

Лікування хворих на ЗОД із супутнього патологією шкіри різної етіології в ряді випадків позитивно впливає також і на стан шкірних покривів. Повне зникнення шкірних проявів чи зменшення яскравості висипань на шкірі, припинення шкірного свербіжу спостерігалось у хворих з atopічним дерматитом дифузної або ексудативної форми.

Віддалені результати лікування були позитивними в 78 % хворих (стаціонарне лікування впродовж року не проводилося, загострення не відмічалось), а у 22 % відмічалось незначне загострення ЗОД, тоді як до лікування загострення відмічалось значно частіше.

Висновок. Поліпшення суб'єктивного стану, результати лабораторних та функціональних показників під час лікування відбувалося в результаті адаптації загальних і місцевих компонентів, що регулюють змінені фізіологічні функції організму, через нейроімуноендокринний механізм і викликають біосинтез і секрецію гормонів. Ефективність лікування залежить від форми й ступеня тяжкості перебігу захворювання, а також стану гіпоталамо-надниркових структур, які здатні регулювати гуморальний імунітет, включати захисні сили й через компенсаторний механізм регулювати фізіологічні функції органів дихання.

УДК 616.72-002.78-036-053-06:616-056.257

Волошин О.І., Доголіч О.І.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ Й ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

В останні десятиліття відмічено зростання захворюваності на подагру більш ніж удвічі. Однією з особливостей подагри на сучасному етапі є її прояви на тлі метаболічного синдрому.

Мета дослідження — вивчити вікові особливості клініки й перебігу подагри на тлі метаболічного синдрому.

Матеріал і методи дослідження. Спостереження проведені у 86 хворих на подагру віком 30–78 років, із них чоловіків було 84. Застосовані клінічні, лабораторно-біохімічні, інструментальні, рентгенологічні методи верифікації діагнозу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що в 53 (61,63 %) осіб подагра проявлялась на тлі метаболічного синдрому. Однак останній у пацієнтів віком до 45 років (20 пацієнтів) проявлявся переважно артеріальною гіпертензією І–ІІ ступеня, надмірною масою тіла, стеатогепатозом та інсуліно-резистентністю, й лише у 3 — цукровим діабетом другого типу, а також значною гіперурикемією ($(488,70 \pm 5,16)$ мкмоль/л). Подагра перебігала за типом епі-

зодів гострого подагричного артриту або з мінімальними рентгенологічними змінами кісток уражених суглобів, без тофусів.

У віці понад 45, особливо 60 років спостерігався перебіг переважно за типом хронічної тофусної подагри, частіше спостерігалися ураження колінних, ліктьових суглобів, рецидиви хвороби при все менш значущих провокуючих аліментарних огріхах та за дії мінімальних фізичних провокуючих факторів. Метаболічний синдром мав також свої особливості: ожиріння І–ІІ ст. виявлялося у 2/3 хворих, спостерігалася артеріальна гіпертензія ІІ ступеня, із роками частішали та наростали прояви ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету (у 19 (29,23 %) із 65 хворих цієї вікової групи), рентгенологічно подагричне ураження суглобів поєднувалося з явищами остеоартрозу. За вікового нашарування остеоартрозу перебіг подагри набував торпідності, іноді виявлялись загострення подагри за вимушеного застосування активаторів метаболізму (АТФ, рибоксин), малих доз аспірину, діуретиків при ІХС. Тобто більш значуща вираженість метаболічного синдрому набувала ознак явної коморбідності з подагрою та вимагала врахування взаємовпливу на ці хвороби медикаментозного характеру. Хоча ступінь гіперурикемії в цієї когорти хворих був меншим ($(467,50 \pm 7,21)$ мкмоль/л), частота загострень подагри та прояви ІХС помітно наростали з явищами феномену взаємного обтяження перебігу.

Висновок. Метаболічний синдром у хворих на подагру — часте явище, що має свої відмінності в осіб зрілого віку (легші прояви) та в пацієнтів літнього та старечого віку (виражені прояви, сприяння частішим рецидивам та торпідності перебігу, ефект взаємного обтяження перебігу з коморбідними процесами). Ці особливості слід враховувати при здійсненні комплексного лікування подагри та зазначених коморбідних процесів.

УДК 616.248-053.5-07

Гарас М.Н.

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

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ВМІСТУ СИРОВАТКОВОГО ІGE У ВИЯВЛЕННІ ФЕНОТИПУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

Метою дослідження було встановлення вмісту загального ІgE в сироватці крові дітей шкільного віку з тяжкою й середньотяжкою персистуючою бронхіальною астмою (БА) й визначення діагностичної цінності зазначеного імуноглобуліну у виявленні фенотипу тяжкої БА щодо середньотяжкого варіанту захворювання.