



ревищував 102 МО/мл. При цьому найвищі титри антитіл до ТПО спостерігалися у пацієнтів із більш низькими показниками 25(OH)D, хоча вони не досягнули рівня статистичної значущості. Достовірна негативна кореляція спостерігалася між рівнем 25(OH)D і титром антитіл до ТПО після поправки на вік ($r = -0,172$; $p = 0,046$). На початок обстеження вік, показники антропометрії, функціонального стану ЩЗ і вмісту 25(OH)D не відрізнялися в двох групах. Через 3 місяці лікування спостерігалася достовірна різниця в титрах антитіл до ТПО у пацієнтів першої групи порівняно з другою. Відсоток змін медіани титру антитіл до ТПО становив $-48,1\%$ у першій групі і $-11,2\%$ у другій групі ($p=0,032$). Загалом зменшення титру антитіл до ТПО на 25% і більше досягнуто у $73,1\%$ пацієнтів першої групи і $23,1\%$ пацієнтів другої групи ($p=0,025$). Призначення препарату вітаміну D призвело до достовірного підвищення вмісту 25(OH)D в сироватці крові з відповідним зниженням концентрації іПТГ в першій групі. На тлі терапії впродовж трьох місяців не спостерігалось жодних несприятливих ефектів і відмови хворих від лікування. У проведеному нами дослідженні частота дефіциту вітаміну D серед хворих на гіпотиреоз внаслідок АІТ ($94,2\%$) відповідає результатам інших авторів у хворих на АІТ і дифузний токсичний зоб. Також нами були встановлені зворотні співвідношення між титром антитіл до ТПО і рівнем 25(OH)D. Це перше дослідження, яке демонструє ефективність призначення вітаміну D в терапевтичних дозах хворим на гіпотиреоз внаслідок АІТ з достовірним зниженням титру антитіл до ТПО.

Обмеження проведеного нами дослідження включають відсутність використання плацебо, короткий період спостереження і використання лише титрів антитіл до ТПО.

Висновки.

1. Серед обстежених 52 пацієнтів із гіпотиреозом на ґрунті автоімунного тиреоїдиту у 49 ($94,2\%$) відзначався дефіцит вітаміну D.
2. У хворих на гіпотиреоз встановлена достовірна негативна кореляція між рівнем 25(OH)D і титром антитіл до ТПО ($r = -0,172$; $p = 0,046$).
3. Додаткове призначення вітаміну D призвело до достовірного зниження рівня антитіл до ТПО ($-48,1\%$) у хворих на гіпотиреоз. Загалом зменшення рівня антитіл до ТПО на 25% і більше досягнуто у $73,1\%$ хворих.
4. Призначення препарату вітаміну D призвело до достовірного підвищення вмісту 25(OH)D в сироватці крові з відповідним зниженням концентрації інтактного паратгормону у хворих на гіпотиреоз на ґрунті автоімунного тиреоїдиту.

ВПЛИВ КОРТИКОСТЕРОНУ НА СИНТЕЗ КОЛАГЕНУ В УРАЖЕНІЙ ДІЛЯНЦІ ШКІРИ МОРСЬКИХ СВИНОК ПРИ ПРОМЕНЕВОМУ ОПІКУ

Полікарпова Г. В., Наконечна О. А.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Радіаційні пошкодження шкіри характеризуються високим ступенем важкості перебігу. Променеві опіки нездатні до самостійного загоєння, що призводить до хронізації раневого процесу. У зв'язку з цим, на сучасному етапі дослідження деструктивних змін в ушкоджених тканинах, біохімічних механізмів репарації та розробка ефективних методів лікування в залежності від динаміки опіків є надзвичайно актуальними.

Мета. Дослідження впливу кортикостерону на синтез колагену в ураженій ділянці шкіри морських свинок при променевому опіку.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 42 білих чотиримісячних морських свинках-самцях масою 470–600 г, що утримувалися у стандартних умовах віварію, по 7 тварин у кожній групі. Робота з тваринами проводилась згідно з вимогами «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» і «Загальних принципів експериментів на тваринах», ухвалених Першим Національним конгресом з біоетики (20.09.2001, Київ, Україна), закону України «Про захист тварин від жорстокого поводження» (№ 3447-IV від 21.02.2006).

Променевий опік викликали шляхом радіаційного впливу X-променів в області попередньо виголеної ділянки стегна площею 3 см^2 в експозиційній дозі 60 Гр за допомогою установки



УРС-50 (TYR - 60, 50 кВ, 10 мА, фільтр 0,6 м А1, потужність дози 36,74 Гр/хв, площа опромінення 1 см²) під слабким ефірним наркозом.

Для дослідження були мікропрепарати ураженої ділянки шкіри та сироватка крові. Визначення всіх показників проводили в динаміці: через годину, одну, сім, двадцять одну та тридцять п'ять діб після опромінення.

Вивчення вмісту загального колагену проводили гістохімічним методом. Препарати шкіри фарбували по Малларі. Для аналізу зразків використовували люмінесцентний мікроскоп «Olimpus», забезпечений фотокамерою, знімки вивчали за допомогою комп'ютерної програми "Fotoshop". Вміст загального колагену оцінювали за відношенням оптичної щільності пофарбованої частини препарату до оптичної щільності незабарвленого фону, що виражається в умовних одиницях. Визначення вмісту типів колагену проводили за допомогою моноклональних антитіл з флюоресцентною міткою (Wallas, Австрія).

Визначення вмісту кортикостерону в сироватці крові проводили імуноферментним методом за допомогою наборів реактивів фірми DRG (Німеччина) за допомогою імуноферментного аналізатора «StatFax».

Статистична обробка результатів проводилася за допомогою комп'ютерних програм «Statistica-6» та «Statistica-7». При нормальному розподілі використовували критерій Стюдента, при ненормальному – критерій Манна-Уїтні.

Результати. Показали збільшення рівня кортикостерону у сироватці крові через добу після радіаційного опромінення. На сьому добу концентрація кортикостерону продовжувала зростати, перевищуючи контрольне значення у 2,3 рази. Через двадцять одну добу рівень кортикостерону продовжував підвищуватися та майже у 3 рази перевищував контрольний, а через тридцять п'ять діб його концентрація була в 4,5 рази вище, ніж у контрольних тварин.

Вивчення вмісту загального колагену в ураженій ділянці шкіри морських свинок при променевому опіку показало, що через годину, одну та сім діб цей показник достовірно не відрізнявся від контрольного значення. Через двадцять одну добу після радіаційного впливу рівень колагену знижувався в 2 рази. На тридцять п'яту добу вміст колагену підвищувався, однак залишався у 1,5 рази нижче, ніж у контрольній групі.

Зниження вмісту колагену I типу в ураженій ділянці шкіри спостерігалось через годину після променевого опіку. Мінімальне значення цього показника було виявлено на двадцять першу добу після радіаційного впливу. На тридцять п'яту добу цей показник підвищувався, проте був достовірно меншим від контрольного значення.

Подібна динаміка спостерігалася в ураженій ділянці шкіри при вивченні вмісту колагену III типу: зниження через годину та добу після променевого опіку, мінімальне значення цього показника на двадцять першу добу, яке у 3 рази було нижчим від контрольного. На тридцять п'яту добу після радіаційного впливу відзначалося підвищення вмісту колагену III типу, проте цей показник достовірно нижчим, ніж у контрольній групі.

Вивчення динаміки вмісту колагену V типу в ураженій ділянці шкіри виявило зниження цього показника через годину після опромінення, який через годину, одну та сім діб був достовірно нижчим від контрольного рівня на 20%. На двадцять першу та тридцять п'яту добу вміст колагену V типу був мінімальним та у 5 разів меншим від контрольного.

Дослідження вмісту колагену VI типу в ураженій ділянці шкіри виявило його достовірне зниження через добу після радіаційного опіку, через сім діб цей показник продовжував зменшуватися, досягаючи мінімального значення на двадцять першу добу. На тридцять п'яту добу спостерігалось підвищення вмісту колагену VI типу, проте він залишався достовірно меншим від контрольного значення.

Висновки. Таким чином, протягом тривалого періоду, а саме, 35 діб після радіаційного впливу, спостерігається стійке зростання сироваткового рівня кортикостерону одночасно зі зниженням вмісту загального колагену, а також колагену I, III, V та VI типів в ураженій ділянці шкіри. Мінімальне значення загального колагену та усіх досліджуваних його типів спостерігалось на двадцять першу добу після опромінення, що відповідає періоду десквамації, утворення струпа, ущільнення вогнища



та утворення виразки, а також збільшенню вмісту кортикостерону в кілька разів порівняно з контролем.

Аналіз результатів дослідження дозволяють зробити висновок про інгібуючий вплив високих концентрацій кортикостерону на синтез колагену в ураженій ділянці шкіри та уповільнення процесів репарації.

ИЗУЧЕНИЕ ВЕСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ

Помогайбо Е. Г., Хомич М. С.

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины

Ожирение у детей в Украине является наиболее серьезной проблемой на сегодняшний день. Наиболее распространенным осложнением ожирения, в том числе и в детском возрасте, является метаболический синдром. Основные его составляющие - это ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия и инсулинорезистентность. Эти заболевания не только влияют на здоровье пока еще маленького человека, но и сокращают длительность и качество его жизни.

Цель. Изучение параметров индекса массы тела (ИМТ) среди учащихся школ.

Материалы и методы. Нами была проведена выкопировка данных официальной медицинской документации поликлиник г. Харькова. Избыточный вес и ожирение верифицировали с использованием международных критериев ИМТ с учётом возраста и пола ребенка (Т. Cole), которые соответствуют процентильным таблицам соотношения ИМТ к возрасту (избыточный вес > 85, ожирение > 97 процентиля).

Результаты. Для исследования были выбраны средние общеобразовательные школы г. Харькова с помощью таблицы случайных чисел. В зависимости от значения ИМТ, все дети были разделены на пять групп: I группа – дети с морбидным ожирением, II группа – дети с ожирением, III группа – дети с избыточной массой тела, IV группа – дети с нормальной массой тела, V – дети с пониженным весом. Всего нами были получены данные 4789 школьников в возрасте от 6 до 17 лет, из них 2389 девочек и 2400 мальчиков, соответственно 49 % и 51 %. Избыточная масса тела и ожирение была выявлены у 722 детей, из них 391 мальчик и 331 девочка, в том числе ожирение имели 283 школьника; избыточную массу тела – 438, морбидное ожирение (ИМТ>35) было выявлено у 3-х детей. 3923 детей имели нормальную массу тела, из них 1939 мальчиков, 1987 девочек. Численность детей с низким весом составляла 144 человек, из них 55 мальчиков и 89 девочек.

Выводы. Частота встречаемости ожирения среди изученной нами популяции детей и подростков в возрасте 6-17 лет составляет 6,0 %, морбидного ожирения – 0,09 %, избыточной массы тела – 9,3 %. Распространённость ожирения и избыточной массы у мальчиков подросткового возраста статистически выше, чем у девочек и составляет 55,0 и 45,0 %, соответственно. 81,0 % школьников имеют нормальную массу тела, при этом половой состав примерно одинаков. Только 3 % детей имеют сниженный вес. Половой состав этой группы характеризуется значительным преобладанием девочек над мальчиками 38 и 62 %, соответственно.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПОЄДНАНЕ З ОЖИРІННЯМ: ВІКОВИЙ АСПЕКТ

Радченко О. М., Пилипів Л. І.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Поліморбідність пацієнтів похилого та старечого віку складає нині важливу медико-соціальну проблему. За даними літератури, до 98 % пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) мають обтяжений коморбідний фон, а більше половини з них мають ожиріння. Розлади психоемоційної сфери часто ускладнюють перебіг ХОЗЛ, проте рідко діагностуються. Вчасна їх діагностика та корекція можуть мати вплив на якість життя та прихильність до лікування, однак