

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації
Українське товариство фахівців з клінічної імунології та алергології
Громадська організація «Асоціація молодих медиків Тернопілля»

VII Науковий симпозіум з міжнародною участю «Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення»

8—9 жовтня 2019 р., Тернопіль, Україна

Інформативність імунологічних показників у диференційній діагностиці бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень різного ступеня тяжкості

О.Я. Витриховський

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

У структурі захворюваності населення України хвороби органів дихання залишаються найпоширенішою патологією. Ситуація з неспецифічними хворобами легень потребує подальшого розвитку пульмонологічної служби, підвищення якості ранньої діагностики, розробки ефективних методів профілактики та лікування.

Мета роботи — визначити діагностичну цінність субпопуляцій Т-лімфоцитів та імуноглобулінів основних класів при бронхіальній астмі (БА) та хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) різного ступеня тяжкості.

Матеріали та методи. Обстежено 56 хворих на БА та 63 хворих на ХОЗЛ. Контрольну групу склали 25 практично здорових донорів. Субпопуляцію Т-лімфоцитів визначали імунофлуоресцентним методом з використанням моноклональних антитіл, імуноглобуліни різних класів — методом імуноферментного аналізу, рівень загального IgE — методом імунохемілюмінесцентного аналізу за допомогою тест-системи Immulite/Immulite 1000 IgE.

Результати та обговорення. Установлено, що у хворих на БА та ХОЗЛ величина CD3⁺-маркерів була зниженою в 1,6 разу порівняно з даними донорів відповідно ($46,20 \pm 1,24$) і ($47,25 \pm 1,42$) % проти ($73,26 \pm 1,48$) % ($p < 0,05$). Число CD4⁺-маркерів у хворих на БА та ХОЗЛ в 1,7 разу було нижчим від даних у донорів відповідно ($23,92 \pm 1,33$) і ($24,95 \pm 1,24$) % проти ($41,63 \pm 1,52$) % ($p < 0,05$). Аналогічної динаміки зниження зазнало число CD8⁺-лімфоцитів в обох групах обстежених — відповідно ($19,92 \pm 1,16$) і ($19,56 \pm 1,28$) % проти ($24,36 \pm 1,34$) % ($p < 0,05$).

Індекс співвідношення CD4⁺/CD8⁺-лімфоцитів був зниженим в 1,4 разу в обох групах обстежених порівняно з даними донорів і становив ($1,23 \pm 0,12$) у хворих на БА та ($1,25 \pm 0,11$) у хворих на ХОЗЛ ($p < 0,05$). У хворих на БА рівень CD16⁺ перевищував показники у здорових донорів у 2,9 разу (($19,43 \pm 1,36$) проти ($6,62 \pm 0,55$) % ($p < 0,05$)), а у хворих на ХОЗЛ — у 3,5 разу (($23,02 \pm 1,11$) проти ($6,62 \pm 0,55$) % ($p < 0,05$)).

Регуляторні CD25⁺-лімфоцити у хворих на БА були нижчими від рівня донорів в 1,8 разу — ($23,10 \pm 1,32$) проти ($42,15 \pm 1,43$) %, при ХОЗЛ — в 1,7 разу (($24,30 \pm 1,17$) проти ($42,15 \pm 1,43$) % ($p < 0,05$)). Рівень IgA у хворих на БА перевищував показники норми в 1,4 разу — ($302,3 \pm 10,8$) мг/дл, а у хворих на ХОЗЛ — в 1,3 разу — (($290,0 \pm 12,4$) проти ($225,5 \pm 15,3$) мг/дл ($p < 0,05$)). Рівень IgG у хворих на БА визначали в межах норми, а у хворих на ХОЗЛ він в 1,2 разу перевищував величину норми і становив ($1378,6 \pm 27,4$) мг/дл. Величина IgM в обох групах обстежених була в межах норми. Рівень IgE в 3,8 разу перевищував його значення у здорових донорів — (($305,6 \pm 20,8$) проти ($80,5 \pm 17,3$) МО ($p < 0,05$)), а у хворих на ХОЗЛ його зростання було менше вираженим.

Висновки. Зміни в субпопуляційному складі лімфоцитів периферійної крові вказують на виразніші вияви депресії Т-ланки імунітету у хворих на ХОЗЛ, що є наслідком виразніших запальних процесів.

Установлено, що діагностичну цінність для диференційної діагностики БА мали показники CD22⁺-маркера та IgE, а для верифікації ХОЗЛ — CD16⁺-маркера та IgG.

лікування через стан доріг, брак часу та відсутність контролю. Мешканцями села були 72% хворих 4-ї категорії, вони ж частіше погано переносили препарати II ряду, а 44% з них зловживали алкогольними напоями. Загалом 81,6% осіб з групи, що зловживають алкоголем, переривали амбулаторне лікування, хоча у 32,3% з них виявлено хіміорезистентність і вони епідеміологічно небезпечні.

Висновки. Початковий стаціонарний етап лікування доцільний для хворих із бактеріовиділенням до його припинення, хворих у тяжкому стані, із загрозованими супутніми хворобами, з обтяжливими соціальними факторами. Умовою ефективного амбулаторного лікування є організація належного контролю.

Blood serum phospholipides in patients with TB/HIV co-infection and toxic hepatitis

O.I. Choporova

Kharkiv National Medical University

HIV-associated tuberculosis has recently acquired the character of a new epidemic, which is often accompanied by the development of toxic hepatitis (TG). Damage of the liver leads to an imbalance of serum lipids, an absolute decrease in α -lipoproteins, 30% of which are phospholipids (PL).

Objective – to determine the changes in the spectrum of serum PL in patients with TB/HIV co-infection and toxic hepatitis.

Materials and methods. We studied the indices of PL serum fractions in 50 healthy individuals, 98 patients with TB/HIV co-infection who did not receive antiretroviral therapy (ART). The PL spectrum of blood serum in patients with the onset of TG during the 2 months of the intensive phase of chemotherapy even in early stage of the treatment was characterized by a greater imbalance of the PL fractions than in the whole group generally: the levels of general PL, phosphatidylserine (PS), sphingomyelin (SPM), and lysophosphatidylcholine (LPH) were slightly higher, and PH-below the level in healthy individuals.

Results and discussion. The increase in the relative level of LPH of blood serum in patients with TB/HIV co-infection and TG who did not receive ART can be explained by activation of phospholipase A2, which catalyzes the hydrolysis of the etheric bond of glycerophospholipids, resulting in the formation of lysophospholipids, while the revealed relatively low relative content of PH can be associated with a decrease in the activity of the enzyme phosphatidylethanolamine methyltransferase under the influence of mycobacterium tuberculosis, which leads to a decrease in the relative content of PH. The results of the study in the dynamics of treatment indicate a loss of integrity of the outer membrane of red blood cells, a decrease in the content of PH 1.1 times from (0.93 ± 0.03) to (0.80 ± 0.04) g/l ($p < 0.05$), a certain compensatory increase in SPM, and the internal membrane (a 1.2-fold decrease in PS ($p < 0.05$), with a tendency to a decrease in general PH. The proportion of values out of the normal range at the end of the intense phase of chemotherapy remained significant and comprise (22–94%).

Conclusions. The revealed changes in the serum phospholipid spectrum are a reflection of the bi-directional changes in biochemical processes in patients with TB/HIV co-infection and toxic hepatitis and are associated with their participation in resolving immunopathological processes in case of combined pathology.

Особливості перебігу бронхіальної астми в дітей раннього віку

О. Федорців¹, А. Закреска²

¹Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

²Вища Школа Медична в Бялимстоку, Польща

Поширеність бронхіальної астми (БА) у світі зросла за останні десятиліття. Сьогодні БА є одним з найпоширеніших хронічних захворювань. Завдяки епідеміологічним даним не можна виключити, що офіційна статистика не відображає фактичну захворюваність на алергічні захворювання, зокрема й БА. Як показали результати великого міжнародного дослідження ISAAC, проведеного в десятках країн на всіх континентах (крім Антарктиди), що охопило понад 1 млн дітей у всьому світі, симптоми БА надзвичайно поширені. Епідеміологічні дослідження також показали, що у Східній Європі поширеність діагностованої бронхіальної астми в дітей є нижчою, ніж поширеність симптомів БА порівняно з країнами Західної Європи та іншими розвиненими країнами світу. Згідно з даними загальнонаціонального проекту ЕСАР (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce), а також міжнародних досліджень ВУРАС (Belarus, Ukraine, Poland Asthma Study) і POLBUCAN (Poland, Belarus, Ukraine, Canada) поширеність БА залежить від місця проживання, статі та віку. Проект ЕСАР дав змогу також виявити регіональні відмінності щодо захворюваності на астму. Найчастіше захворювання діагностували серед обстежених дітей у Вроцлаві (7% дітей віком 6–7 років і 10% дітей віком 13–14 років), а найрідше – у Бялимстоку (2 та 4% відповідно). Автори дослідження ЕСАР зазначають, що багато випадків астми в дітей залишаються недіагностованими.

За сучасними даними БА – невиліковне захворювання, що призводить до постійного порушення дихальної функції. Пароксизмальна (нападова) задишка та виснажливий кашель значно погіршують якість життя хворих. Бронхіальна астма в дитячому віці є серйозною медичною та соціально-економічною проблемою. За критеріями поширеності, тяжкості перебігу, труднощів діагностики, терапії та реабілітації, соціальних та економічних проблем БА посідає провідне місце серед «захворювань століття». Це визначається низкою обставин, серед яких можна