

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.

Уперше діагностований туберкульоз, поліморфізм гена 2E1, цитохром P450, гепатотоксичність. Вплив неалкогольної жирової хвороби печінки на клінічний перебіг подагри та якість життя пацієнтів

У.О. Мудра¹, В.В. Кміта²

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

²КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) — найпоширеніше захворювання печінки в розвинених країнах світу. Згідно з останніми даними, кожен четвертий мешканець планети хворіє на НАЖХП. За даними EASL-EASD-EASO 2016 р., її частота серед дорослого населення становить від 17 до 46% залежно від методу діагностики, віку, статі й етнічної приналежності. Результати досліджень останніх років свідчать про зростання серед населення ожиріння, інсулінорезистентності, дисліпідемії, артеріальної гіпертензії, а також НАЖХП, яка тісно пов'язана з цими патологічними станами.

Одним з найпоширеніших захворювань суглобів є подагра, клінічний перебіг якої, за даними науковців, став агресивнішим, що пов'язано із супутніми патологіями. Коморбідні стани ускладнюють своєчасну діагностику та лікування основного захворювання, зумовлюють зростання ендогенної інтоксикації, впливають на якість і тривалість життя пацієнтів.

Мета роботи — виявити вплив НАЖХП на клінічний перебіг подагри, а також оцінити активність захворювання за клінічним індексом GoutActivityScore (GAS).

Матеріали та методи. Обстежено 123 хворих на подагру, серед яких 119 (96,75%) чоловіків і четверо (3,25%) жінок віком від 29 до 78 років, у середньому — $(57,73 \pm 1,01)$ року. Хворих поділено на дві групи: I група — пацієнти з подагрою без ураження печінки, 65 (52,8%) осіб; II група — 58 (47,2%) пацієнтів із супутньою НАЖХП. Усі пацієнти в період загострення скаржилися на біль, обмеження рухів в уражених суглобах, загальну слабкість, зниження працездатності. Відчуття тяжкості та дискомфорту у правому підбер'ї відмічали 13 (20%) пацієнтів I групи і 32 (55,2%) хворих II групи. Тупий біль у правому підбер'ї турбував 37 (63,8%) пацієнтів із супутньою НАЖХП і шістьох (9,2%) обстежених I групи.

У пацієнтів II групи відмічено підвищення частоти загострень подагри протягом року в 1,49 разу порівняно з хворими без ураження печінки ($p < 0,001$).

Результати та обговорення. Під час аналізу кількості залучених до патологічного процесу суглобів виявлено, що в осіб із супутньою НАЖХП уражених суглобів більше — $(5,36 \pm 0,38)$, а в пацієнтів із подагрою без ураження печінки менше $(3,75 \pm 0,30)$, що означає достовірну різницю між ними ($p = 0,002$).

Проведено оцінку активності подагри за допомогою шкали GoutActivityScore (GAS), яку запропонував CA Sciere та автори. З'ясовано, що у 36 (55,4%) пацієнтів I групи помірна ($GAS 4,5-7,4$), а у 29 (44,6%) — висока ($GAS > 7,4$) активність захворювання. В обстежених II групи в 45 (77,6%) пацієнтів була висока активність захворювання, а у 13 (22,4%) осіб — помірна.

Висновки. Отримані дані свідчать, що в разі поєднання подагри з НАЖХП ускладнюється перебіг подагри, збільшується частота її загострень, кількість уражених суглобів, що впливає на якість життя пацієнтів.

Informative markers for monitoring the response to antituberculosis treatment

О.С. Schevchenko, О.О. Hovardovska

Kharkiv National Medical University

Tuberculosis (TB) is a topical issue in the health care system of many countries. More effective anti-TB treatment regimens are needed, however, drug development is impeded by a lack of reliable biomarkers of disease severity and of treatment response.

Objective — to determine the informative markers for monitoring the response to anti-TB treatment of pulmonary TB patients.

Materials and methods. 30 patients with pulmonary TB with positive response to the anti-TB treatment (conversion of bacteria excretion after 60 doses of therapy, positive X-ray dynamic and positive outcome of treatment) were included in the study. The control group consisted of 20 practically healthy persons. The diagnostic samples were carried out in 3 monitoring stages (MS): 1 — at the beginning of anti-TB treatment; 2 — after 60 doses; 3 — at the end of anti-TB treatment.

The content of neopterin (NP) in blood serum was determined by ELISA method with using of standard set of reagents manufactured by IBL (Germany). The content of gaptoglobin (GB), ceruloplasmin (CP), serumucoids (SM) were determined by spectrophotometric method on standard sets produced by «Reagent» (Ukraine). Mann-Whitney criterior was used, while significant differences were considered as such at $p < 0.05$. Statistical data processing was performed using StatSoft 6.1.

Results and discussion. Significant ($p < 0,05$) increase of all markers was determined at the 1 MS in group of TB patients, in comparison with the control group. NP was higher to 47.5%, GB — to 52.5%, CP — to 52.5%, SM — to 216.9%. At the 2 MS NP and other markers levels were ($p < 0,05$) decreased: NP decreased on 25.5%, CP — on 24%, GB — on

23.2%, SM – on 36.5%. At the 3 MS the levels of the involved indicators have reached the normal values that were the same as the control values, except for CP marker.

Conclusions. The indicated trend of significant ($p < 0.05$) decline of biomarkers during anti-TB treatment gives us an opportunity to suggest the determination of the dynamic of serum levels of NP, GB, SM as monitoring markers showing the effectiveness of treatment for pulmonary TB patients.

Корекція токсичного впливу протитуберкульозних препаратів у хворих на туберкульоз легень

Л.А. Грищук, О.М. Оксук, О.Л. Грищук

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

Печінка як основний орган детоксикації організму зазнає найбільшого навантаження в процесі хіміотерапії. Порухення функції печінки у хворих на туберкульоз органів дихання, спричинені різними факторами, створюють сприятливе тло для розвитку токсичних реакцій з боку печінки. Численні дослідження фіксують виражену гепатотоксичну дію всіх протитуберкульозних препаратів і розвиток на тлі лікування ними токсичних гепатитів. Це зумовлює широке використання в комплексній терапії гепатотропних препаратів.

Мета роботи – вивчити біохімічні маркери порушень функції печінки у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з вираженим інтоксикаційним синдромом до лікування і через 2 міс стаціонарного лікування, а також можливість використання вітчизняного препарату «Антраль» у терапії функціональних порушень печінки в таких пацієнтів.

Матеріали та методи. Було обстежено 2 групи осіб: I група (контрольна) – практично здорові донори (17 осіб); II (основна) – хворі на вперше діагностований туберкульоз легень з виразним інтоксикаційним синдромом до лікування і через 2 міс терапії протитуберкульозними препаратами (28 осіб). Основну групу методом простої випадкової вибірки було поділено на дві підгрупи: ПА – хворі (14 осіб), які отримували тільки протитуберкульозну терапію, ПБ – хворі (14 осіб), які разом з базисною протитуберкульозною терапією одержували препарат «Антраль» 200 мг по 1 таблетці 3 рази на день протягом інтенсивної фази лікування.

Результати та обговорення. Отримані дані свідчать, що під час обстеження хворих на туберкульоз легень з виразним інтоксикаційним синдромом до початку лікування потрібно визначати маркери цитолізу та холестазу. У разі збільшення таких показників, як аланін- та аспартатамінотрансфераза, загальний та прямий білірубін, лактатдегідрогеназа, γ -глутамілтранспептидаза, необхідно призначати гепатопротектор, зокрема вітчизняний препарат «Антраль». Використання його під час інтенсивної фази лікування нормалізувало показники не тільки цитолітичного, а й холестатичного синдрому порушення функції печінки у хворих. Застосування препарату в комплексній терапії туберкульозу легень сприяло: припиненню бактеровиділення після інтенсивної фази лікування: у ПБ підгрупі – у 62,2% випадків, у ПА – у 44,5%; зникненню клінічних виявів інтоксикації: у ПБ підгрупі – у 71,6%, у ПА – у 47,3%. У пацієнтів, які отримували під час інтенсивної фази препарат «Антраль», спостерігали вірогідне зменшення показників маркерів цитолізу та холестазу.

Висновки. У хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з виразним інтоксикаційним синдромом вже до початку лікування відмічено вірогідне зростання показників маркерів цитолізу та холестазу. Препаратом вибору може бути вітчизняний препарат «Антраль». Застосування його в комплексній терапії туберкульозу легень сприяє нормалізації функціонального стану печінки, вірогідному зменшенню показників маркерів цитолізу та холестазу, швидшому припиненню бактеровиділення та зникненню клінічних виявів інтоксикації.

Бронхіальна астма і туберкульоз легень як коморбідні захворювання

С.В. Зайков^{1,3}, А.Є. Богомолов², А.П. Гришило³, Л.В. Міхей²

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

² Вінницький національний медичний університет імені Н.І. Пирогова

³ ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України», Київ

Коморбідність в останні роки – явище поширене у клінічній практиці. У зв'язку зі взаємним обтяжливим впливом на клінічний перебіг як основного, так і супутніх захворювань, зниженням ефективності терапії хворих це явище є актуальною проблемою для сучасної медицини. До коморбідних захворювань можна зарахувати і бронхіальну астму (БА) та туберкульоз легень (ТБЛ), які на сьогодні становлять важливу медико-соціальну проблему, особливо для країн, у яких офіційно зареєстровано епідемію туберкульозу.

Мета роботи – визначити частоту наявності БА у хворих на ТБЛ, її структуру та вплив на результати лікування пацієнтів з ТБЛ.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано матеріали історії хвороби 2053 пацієнтів з ТБЛ віком 20–60 років з уперше діагностованим ТБЛ. Для діагностики БА і ТБЛ використано клініко-анамнестичні дані, результати рентгенологічного, мікробіологічного, спірометричного методів, дані шкірного та лабораторного тестування з алергенами.

Результати та обговорення. Частота БА у хворих з уперше діагностованим ТБЛ за 2008–2017 рр. склала в середньому 5,4% з коливаннями по роках у межах 2,8–7,3% випадків. За ступенем тяжкості БА пацієнтів розподілили в такий спосіб: інтермітуюча БА – у 27 (24,5%) осіб, персистуюча легка – у 36 (32,7%) пацієнтів, персистуюча