
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція
на водному транспорті

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 261 (додаток 12) від 06.03.2015 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 3 (76)
(липень - вересень)

Одеса 2017

О. М. Разнатовська, Ю. М. Бобровнича-Двізова

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Запорізький державний медичний університет

[Raznatovskaya O. M., Bobrovnich-Dvizova Yu. M. **FEATURES OF DIABETES MANIFESTATION IN CHEMOREFRACTORY TUBERCULOSIS OF LUNGS.** - *Zaporozhie State Medical University, e-mail: nmatsegora@ukr.net*]

На сьогодні в усьому світі одне з провідних місць серед інфекційних захворювань займає хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень, а неінфекційних – цукровий діабет (ЦД). Ситуація ускладнюється тим, що збільшується кількість пацієнтів з поєднаним перебігом цих двох захворювань.

Мета – встановити особливості проявів цукрового діабету у хворих на ХРТБ легень.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, у дослідження було включено 49 хворих з поєднаним перебігом туберкульозу легень та ЦД, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у легеневих відділеннях клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Основну групу склали 25 хворих з поєднаним перебігом ХРТБ легень та ЦД, у групу порівняння увійшли 24 хворих з поєднаним перебігом туберкульозу легень зі збереженою чутливістю та ЦД. За віком та статтю групи були зіставлені. Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Результати та їх обговорення. При розподілі хворих за типами ЦД встановлено, що за частотою різних типів вони достовірно не відрізнялися: ЦД 1 типу в основній групі 64 %, у групі порівняння 62,5 %, ЦД 2 типу – 36 % та 37,5 %, відповідно. Проте в обох групах у 1,7 рази переважав ЦД 1 типу ($p < 0,05$). При розподілі хворих за ступенем тяжкості та стадією ЦД встановлено, що серед хворих основної групи достовірно у 1,7 рази переважав ЦД з тяжким ступенем тяжкості (44 % проти 25 %; $p < 0,05$) переважно у стадії декомпенсації (44 %). У групі порівняння визначала тенденція до переважання середнього ступеня тяжкості (75 % проти 52 %) з достовірним переважанням стадії субкомпенсації (62,5 % проти 32 %, відповідно; $p < 0,05$).

Серед пацієнтів основної групи достовірно частіше діагностувалися супутні захворювання, ніж у групі порівняння (72 % проти 37,5 %, відповідно; $p < 0,05$), з достовірним переважанням у 4,3 рази частоти гіпертонічної хвороби з легенево-серцевою недостатністю (ЛСН) (36 % проти 8,3 %, відповідно; $p < 0,05$). Ускладнення ЦД у хворих обох груп мали діагностувалися майже з однаковою частотою: у 44 % випадків основної групи та у 45,9 % - групи порівняння. При цьому, у пацієнтів групи порівняння визначалася переважно діабетична ангіопатія сітківки ока (29,2 % проти 12 %, відповідно), а в основній групі – одночасна діагностика діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок та сітківки ока (20 % проти 8,3 %, відповідно).

Висновки. Не залежно від наявності резистентності чи чутливості МБТ, переважав ЦД 1 типу.

Проте, особливостями проявів ЦД у хворих на ХРТБ легень є:

- переважання ЦД з тяжким ступенем тяжкості у стадії декомпенсації;
- частішими у 1,2 рази супутніми захворювання з достовірним переважанням у 4,3 рази частоти гіпертонічної хвороби з ЛСН;

- переважним ускладненням ЦД у вигляді одночасної діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок та сітківки ока.

Key words: tuberculosis multidrug-resistant, tuberculosis pulmonary, diabetes mellitus.

Ключевые слова: химиорезистентный туберкулез легких, сахарный диабет.

Ключові слова: хіміорезистентний туберкульоз легень, цукровий діабет.

УДК 616-002.5-018.1-031.2-07-053.2

О. М. Разнатовська, Ю. В. Мирончук

СТАН ЦИТОКИНОВОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗАЛЕЖНО ВІД АНАТОМІЧНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ

Запорізький державний медичний університет

[Raznatovskaya O. M., Mironchuck Yu. V. **STATE OF CYTOKINE PROFILE IN CHILDREN WITH NEWLY DIAGNOSED TUBERCULOSIS DEPENDING ON ANATOMICAL LOCALIZATION OF THE SPECIFIC PROCESS.**- *Zaporozhie State Medical University, e-mail: nmatsegora@ukr.net*]

Однією з причин зниження ефективності лікування дітей хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ) є порушення стану цитокінового профілю у сироватці крові.

Мета – дослідити показники цитокінового профілю у сироватці крові у дітей хворих на ВДТБЛ залежно від анатомічної локалізації специфічного процесу: легеневі форми туберкульозу (ЛТБ) та позалегенові (ПЗТБ).

Матеріали і методи дослідження. Вивчення показників цитокінового профілю проведено у 28 дітей хворих на ВДТБЛ, віком від 1 до 16 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у дитячому відділенні клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Дівчаток було 16 (57,1 %), хлопчиків – 12 (42,9 %), середній вік склав (9,2±1,1) років. Основних груп було 2: у групу 1 увійшли 21 дітей хворих на ЛТБ, у групу 2 – 7 дітей хворих на ПЗТБ. У контрольну групу увійшли 30 здорових дітей, щеплених вакциною БЦЖ, не інфікованих мікобактерією туберкульозу. Показники цитокінового профілю вивчали шляхом дослідження рівнів інтерлейкінів (IL)-2, IL-6, IL-4, IL-10 у сироватці крові методом твердофазного імуоферментного аналізу на приладді імуоферментний рідер Sirio S із застосуванням набору «Bender MedSystems GmbH» (Austria), (пкг/мл). У всіх хворих дітей батьки підписали інформовану письмову згоду пацієнта на участь у дослідженні. Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Результати та їх обговорення. Проведено вивчення вмісту цитокінів у сироватці крові залежно від анатомічної локалізації специфічного процесу (табл. 1). Як бачимо, у дітей обох основних груп у порівнянні з контрольною групою визначалося достовірне зниження у 3 рази вмісту протизапального цитокіну IL-4 та зростання вмісту прозапального цитокіну IL-2. При цьому, у дітей групи 1 рівень IL-2 перевищував такий у 7,7 рази