

2013.-№4(72).-С.82-86.

2. Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Ппульмонологія» (наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 року).- [Електронний ресурс].-Режим доступу:http://moz.gov.ua/ua/portal/dn20070319_128.html.

3. Островський М.М. Особливості метаболізму оксиду азоту у хворих негоспітальною пневмонією на тлі ішемічної хвороби серця в залежності від верифікації *Stamudophila pneumonia* / М.М.Островський, О.І.Варунків //Український пульмонологічний журнал.-2010.-№3.-С.27-29.

4. Феценко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов) Частина I /Феценко Ю.І., Голубовська О.А., Гончаров К.А. і др. //Український пульмонологічний журнал.-2012.-№4.-С.5-17.

5. Феценко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов) Частина II /Феценко Ю.І., Голубовська О.А., Гончаров К.А. і др. //Український пульмонологічний журнал.-2013.-№1.-С.5-13.

6. Элькар: итоги и перспективы(к 100-летию открытия L-карнитина) //Врач.-2006.-№6.-С.38-39.

Дзвонковская В.В., Нейко В.Е., Дзвонковская Т.Т., Зозуляк З.В.

Оценка влияния L-карнитина на функциональное состояние печени у больных негоспитальной пневмонией в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

e-mail: valentya.dzvonkovska@yahoo.com

Резюме. Цель исследования: оценить влияние Стеатела на функциональное состояние печени и липидный обмен в динамике лечения больных негоспитальной пневмонией в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом.

Материал и методы исследования. Обследовано 424 больных негоспитальной пневмонией в возрасте от 19 до 84 лет. Проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное исследование органов дыхания, функционального состояния печени и липидного обмена.

Результаты исследования. У 23,3% больных негоспитальной пневмонией выявлено неалкогольный стеатогепатит. Установлено, что лечение с использованием Стеатела способствует исчезновению тяжести в правом подреберье, существенному уменьшению тошноты, горечи, урчания и вздутия живота, снижению уровня билирубина,

АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы и нормализации дислипидемии у пациентов неалкогольным стеатогепатитом на фоне негоспитальной пневмонии.

Выводы. Гепатопротектор Стеател является эффективным препаратом для лечения неалкогольного стеатогепатита. Прием Стеатела способствует позитивной динамике клинических признаков, биохимических показателей печени и липидограммы данной категории больных. Для достижения более эффективной гепатопротекции целесообразным является увеличение продолжительности приема Стеатела у больных неалкогольным стеатогепатитом на фоне негоспитальной пневмонии.

Ключевые слова: негоспитальная пневмония, неалкогольный стеатогепатит, L-карнитин.

V.V. Dzvonkovska, V.Ye. Neiko, T.T. Dzvonkovska, Z.V. Zozuliak

Assessment of the Effect of L-Carnitine on the Functional State of the Liver in Patients with Nosocomial Pneumonia Combined with Nonalcoholic Steatohepatitis

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

e-mail: valentya.dzvonkovska@yahoo.com

Abstract. Objective. To evaluate the effect of Steatel on the functional state of the liver and lipid metabolism in dynamic treatment of community acquired pneumonia in combination with nonalcoholic steatohepatitis. **Material and methods.** The study involved 424 patients with community acquired pneumonia from 19 to 84 years old. Complex clinical laboratory and instrumental examination of breathing system and functional state of the liver and lipid metabolism was performed.

Results. In 23.3% patients with community acquired pneumonia nonalcoholic steatohepatitis was diagnosed. It was established that treatment with Steatel promotes the relief from heaviness in the right hypochondrium, nausea, bitter taste, rumbling and bloating, reduction of levels of bilirubin, AST, ALT, alkaline phosphatase and normalization of dyslipidemia in patients with nonalcoholic steatohepatitis combined with community-acquired pneumonia.

Conclusions. Hepatoprotectors Steatel is an effective treatment for nonalcoholic steatohepatitis. Taking Steatel promotes positive dynamics of clinical signs and biochemical parameters of liver lipidohepatitis in these patients. To achieve better hepatoprotection it is recommended to extend taking of Steatel for patients with NASH combined with community-acquired pneumonia.

Keywords: nosocomial pneumonia, nonalcoholic steatohepatitis, L-carnitine.

Надійшла 24.11.2014 року.

УДК 616.13+616.832-004.2

Оринчак Л.Б.

Вплив пори року на дебют розсіяного склерозу серед мешканців Прикарпаття

Ивано-Франківська обласна клінічна лікарня, Україна

Ивано-Франківський національний медичний університет, Україна

lidiasedn@gmail.com

Резюме. Мета дослідження – проаналізувати залежність частоти народження хворих на розсіяний склероз (РС) від пори року, а також частоту дебютів захворювання у різні пори року.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 242 хворих на РС (жителів м. Івано-Франківська та Івано-Франківської області), з них 168 жінок та 74 чоловіки із достовірно підтвердженим діагнозом РС. Середній вік пацієнтів - 37,96±0,67 років, середній ступінь важкості за шкалою Expanded Disability Status Scale (EDSS) був 4,5±0,08 бали. Група контролю у в рамках цього дослідження не була передбачена. У даних пацієнтів було зібрано анамнез життя та захворювання, а також проведено клініко-неврологічне обстеження.

Результати роботи. Серед обстежених хворих на РС достовірно переважали пацієнти народжені весною, порівняно з хворими, які були народжені взимку та восени, а кількість хворих на РС, народжених літом, була вищою, порівняно з тими, хто народився восени. Найбільша кількість хворих на РС були народжені в травні (13,26%), а найменша – у вересні (4,55%). Дебют РС найчастіше був зафіксований весною та восени.

Висновок: Отже, згідно з отриманими результатами, серед хворих на РС статистично достовірно переважали пацієнти народжені у весняні та літні місяці, і найменша кількість були народжені

в осінні місяці. Початок дебюту РС чітко визначається порою року. Так, найменша кількість хворих мали дебют РС літом та зимою, а найбільша – у осінні та весняні місяці.

Ключові слова: розсіяний склероз, етіологія, місяць народження.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Розсіяний склероз – актуальна проблема сучасної неврології у зв'язку із високою поширеністю захворювання та значною інвалідацією пацієнтів переважно працездатного віку.

Незважаючи на тривалу, майже двохстолітню історію вивчення РС науковцями різних країн і досягнуті успіхи, підвищення зростання розповсюдженості РС у цілому світі демонструє, що багато питань залишаються невирішеними, насамперед, це стосується причин виникнення вказаної патології [1, 3]. Найбільш розповсюдженою є гіпотеза мультифакторіальної етіології РС. Вважають, що в осіб із генетичною схильністю під впливом комбінації факторів зовнішнього середовища, виникає хронічне запалення, аутоімунні

Таблиця 1. Порівняння кількості хворих на РС народжених у різні пори року

Пора року	Частка народжених та їх стандартні похибки $P \pm m$, %	Коефіцієнт Стьюдента (t), порівняно з групою хворих, народжених весною	Достовірність різниці, порівняно з групою хворих, народжених весною (p)	Коефіцієнт Стьюдента (t), порівняно з групою хворих, народжених літом	Достовірність різниці, порівняно з групою хворих, народжених літом (p)	Коефіцієнт Стьюдента (t), порівняно з групою хворих, народжених зимою	Достовірність різниці, порівняно з групою хворих, народжених зимою (p)
Зима	23,14±2,71	2,35	<0,05*	0,94	>0,05	-	-
Весна	32,65±3,01	-	-	1,40	>0,05	2,35	<0,05*
Літо	26,85±2,85	1,40	>0,05	-	-	0,94	>0,05
Осінь	17,36±2,43	3,95	<0,01*	2,53	<0,05*	1,59	>0,05

Примітка: * - статистично достовірна відмінність

реакції та демієлінізація [2]. До таких факторів відносять місяць народження. В останні роки з'явилося багато публікацій із дослідженнями, що підтверджують цю гіпотезу. Розподіл хворих на РС за датою народження показав збільшення захворюваності серед народжених навесні і зниження – у народжених восени. Водночас, в інші сезони не спостерігалося жодних відмінностей [5, 12].

Люди, які народилися у квітні, частіше хворіють на РС, а народжені в листопаді – рідше. Обстежили 151978 хворих на розсіяний склероз і виявили підвищений ризик у тих, хто народився у квітні ($p=0,05$) і знижений у тих, хто народився у жовтні ($p=0,04$) та листопаді ($p=0,01$) [5]. Інші дослідники також відзначили, що ризик РС на 11 % вищий для народжених у квітні ($P=0,045$) і на 5 % – для народжених в травні ($p=0,229$). Водночас, він залишається на 5 % нижчим для народжених у листопаді ($p=0,302$) та на 12 % – для тих, хто народився в лютому ($p=0,053$), порівняно з контрольною групою [8].

Дійшли висновку, що ефект «місяця народження» найбільш помітний в районах високого ризику захворювання, особливо в районах з малою кількістю днів сонячного сяяння [9]. Актуальним було проведення аналогічного дослідження у Шотландії, оскільки там зафіксовано найвищий рівень РС у світі (понад 200 осіб на 100 тис. населення) [4]. Обстежили 1309 хворих на РС і виявили, що серед хворих як чоловіків, так і жінок на 22% більше народжених у весняні місяці ($p<0,0001$), зокрема, у квітні, тоді як на 16 % менше хворих на РС були народжені восени, порівняно з контрольною групою ($p=0,01$) [4].

Місяць народження і ризик виникнення РС тісно пов'язані, і це більше виражено у хворих із спадковим анамнезом. Даний зв'язок науковці пояснили взаємодією між генами і факторами навколишнього середовища, такими як клімат [7, 13]. Відзначено, що менша кількість пацієнтів з РС, які мали спадковий анамнез, народилися у листопаді ($p=0,02$), порівняно з пацієнтами, які не мали сімейного анамнезу. Крім того, пацієнти з РС і спадковим анамнезом, народжені у квітні, мали більш високий ризик захворіти, порівняно з пацієнтами, хворими на РС, без спадкового анамнезу ($p=0,004$). Таким чином, припустили, що місяць народження, спадковість і підвищений ризик РС пов'язані між собою [7]. Такий сезонний ефект опосередковується геном HLA-DRB 1*15. При обстеженні хворих на РС було виявлено, що у них найбільш поширена ця алель. Така генетична схильність спостерігається тільки при певних умовах зовнішнього середовища, зокрема, при низькому рівні вітаміну D, який регулює понад 200 генів. Роль взаємодії вітаміну D і HLA-DRB 1*15 ще остаточно не з'ясована, але цілком ймовірно, що нестача цього вітаміну в ранньому дитинстві може впливати на експресію HLA-DRB 1*15 у тимусі [6].

Інші науковці дотримуються схожої думки [5]. Припустили, що ефект «місяця народження» можна пояснити материнським рівнем вітаміну D або його рівнем у новонародженого на початку життя. Відомо, що ультрафіолетове опромінення, яке отримувала вагітна жінка в різні пори року, може змінювати концентрацію материнського рівня вітаміну D [5]. Зокрема, високий рівень цього вітаміну протягом третього триместру вагітності може бути захисним фактором

для новонародженого, оскільки відомо, що вітамін D відіграє значну роль у патогенезі РС [9, 12].

У той же час існує протилежна думка про відсутність зв'язку між сезоном народження і ризиком розвитку РС [11]. Не спостерігали такої залежності в районах з високим рівнем впливу сонячного світла [9]. Аналогічні дані отримали в інших дослідженнях [10].

Метою нашого дослідження було проаналізувати залежність частоти народження хворих на РС від пори року, а також частоту дебютів захворювання у різні пори року в Прикарпатському регіоні.

Матеріал і методи дослідження

У період з грудня 2012 року по грудень 2013 року на базі неврологічного відділення Івано-Франківської ОКЛ було обстежено 242 хворих на РС, жителів м. Івано-Франківська та Івано-Франківської області, з них 168 жінок та 74 чоловіки із достовірно підтвердженим діагнозом РС. Усі хворі були оглянуті у стадії ремісії. У даних пацієнтів було зібрано анамнез життя та захворювання, а також проведене клініко-неврологічне обстеження. Середній вік пацієнтів становив $37,96 \pm 0,67$ років, середній ступінь важкості за шкалою EDSS був $4,5 \pm 0,08$ бали. Для діагностики РС використовували критерії McDonald et al. (2010). Діагноз РС встановлювали на підставі ретельного виявлення і вивчення скарг, анамнезу захворювання та параклінічних (МРТ) методів обстеження хворих. Група контролю у рамках цього дослідження не була передбачена.

Статистичне опрацювання отриманих результатів здійснювали за допомогою пакета прикладних програм Statistica 6.0. Розраховували середнє арифметичне і стандартну похибку. Ступінь вірогідності визначали за допомогою t-критерію Стьюдента. Достовірними вважали зміни показників за умови $P<0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

У таблиці 1 представлено дані розподілу хворих на РС

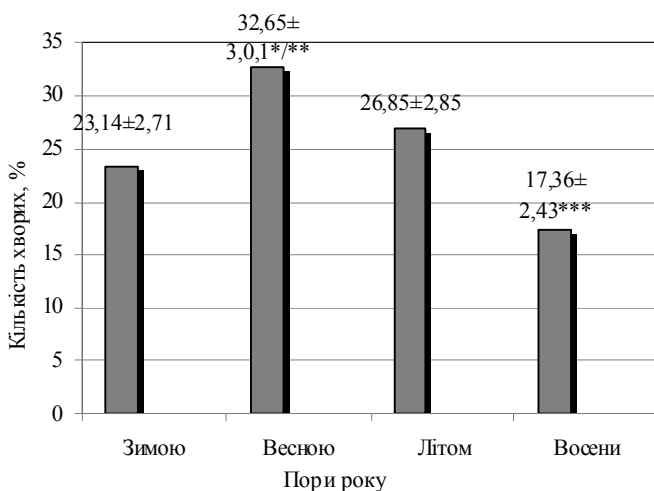


Рис. 1. Порівняння середньої кількості народжених хворих на РС залежно від пори року

Примітка: * $p<0,05$ порівняно з кількістю хворих на РС народжених зимою; ** $p<0,01$ порівняно з кількістю хворих на РС народжених восени; *** $p<0,05$ порівняно з кількістю хворих на РС народжених літом

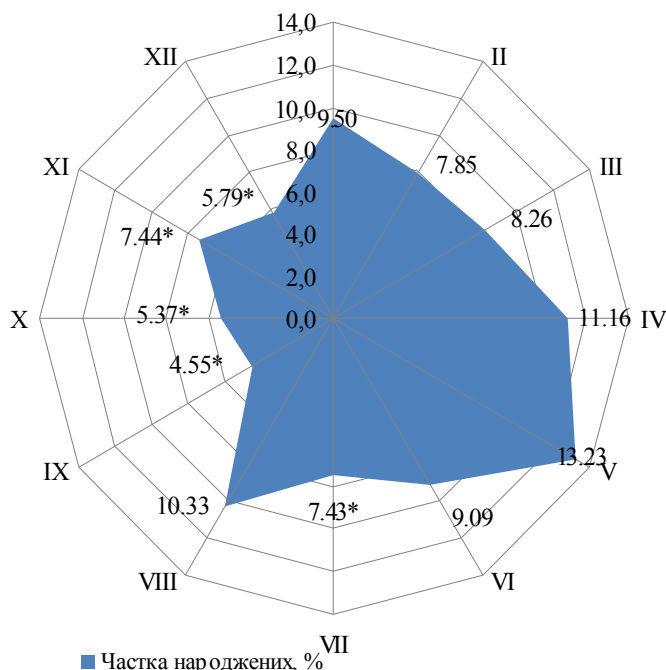


Рис. 2. Порівняння середньої кількості хворих на РС народжених у різні місяці

Примітка: * - $p < 0,05$ достовірні різниці порівняно з групою хворих народжених у травні

народжених у різні пори року.

Як видно з табл. 1, серед обстежених хворих на РС статистично достовірно переважали пацієнти народжені весною, порівняно з хворими, які були народжені взимку ($t=2,35$; $p < 0,05$) та восени ($t=3,95$; $p < 0,01$). Водночас, кількість хворих на РС, народжених літом, була вищою, порівняно з тими, хто народився восени ($t=2,53$; $p < 0,05$) (Рис. 1). Отримані результати узгоджуються з даними оглянутої літератури, що хворіють більше люди, народжені у весняні місяці, і менше – народжені восени. Народжені літом, ймовірно, хворіють частіше, бо весна в регіоні, як правило, холодна, затяжна, мало сонячного сьйва.

Серед обстежених нами 242-х хворих на РС виявили найбільшу кількість народжених у травні (13,26%), а найменшу – у вересні (4,55%).

Виявили статистично достовірну різницю між кількістю обстежених нами хворих на РС, народжених у вересні (4,55%) та тими, хто народився в січні (9,5%), квітні (11,16%), травні (13,23%), серпні (10,33%), при $p < 0,05$. Схожі результати були отримані і в інших дослідженнях [5, 8] (Рис. 2).

Дослідили, що статистично вірогідно менша кількість пацієнтів були народжені у липні (7,43%), вересні (4,55%), жовтні (5,37%), листопаді (7,44%) та грудні (5,79%) порів-

Таблиця 2. Розподіл частоти дебютів захворювання на РС у обстежених хворих залежно від пори року

Пора року	Кількість обстежених хворих у групі (n)	Середнє значення частоти початку РС (%) та їх стандартні похибки (P±m)	Достовірність різниці, порівняно з групою народжених зимою (p)	Достовірність різниці, порівняно з групою народжених весною (p)	Достовірність різниці, порівняно з групою народжених літом (p)
Літо	34	14,05±2,23	>0,05	<0,01*	-
Зима	42	17,36±2,43	-	<0,01*	>0,05
Осінь	69	28,51±2,90	<0,05*	<0,05*	<0,01*
Весна	97	40,08±3,15	<0,01*	-	<0,01*

Примітка: * - статистично вірогідна відмінність

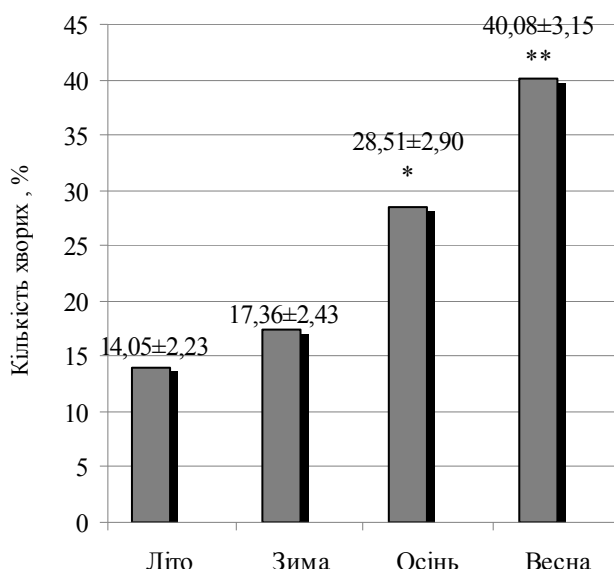


Рис. 3. Порівняння частоти дебютів у різні пори року
Примітка: * - $p < 0,05$ - статистично достовірні різниці порівняно з літом та зимою; ** $p < 0,05$ - статистично достовірні різниці порівняно з зимою, літом, осінню

няно з часткою хворих, народжених у травні (13,23%), при $P < 0,05$ (рис. 2). Отримані дані узгоджуються з результатами інших досліджень [5, 8].

Продовжуючи вивчення сезонного впливу на ризик виникнення РС, порівняли частоту дебюту РС у різні пори року (табл. 2).

Виявили, що найбільша кількість обстежених хворих мали дебют захворювання весною ($p < 0,01$) та восени ($p < 0,05$), порівняно з особами, що мали початок РС зимою та влітку. Кількість хворих із першими симптомами РС, що виникли весною, також виявилася статистично достовірно більшою, порівняно із осінньою підгрупою ($p < 0,05$).

Можливо ці дані можна пояснити дефіцитом вітаміну D, який найбільш виражений саме у весняні місяці. Відомо, що особи з низьким рівнем вітаміну D мають значно вищий ризик захворіти на РС [3,5].

Водночас, кількість пацієнтів із РС з першими проявами цього захворювання, що виникли влітку виявилася статистично достовірно меншою порівняно з весняною та осінньою підгрупами ($p < 0,01$), що також можна пояснити тим, що у літні місяці спостерігається найвищий рівень цього вітаміну, що може бути захисним фактором для розвитку РС [8, 1] (Рис. 3).

Висновки

Пора року та місяць народження впливають на частоту дебюту РС. Так, серед хворих на РС статистично достовірно переважали пацієнти, народжені у весняні та літні місяці, і найменша кількість були народжені у осінні місяці. Поява перших симптомів залежить від пори року. Зокрема, найменша кількість хворих мали дебют РС влітку та зимою, а найбільша – у осінні та весняні місяці.

Перспективи подальших досліджень

Подальше вивчення факторів ризику виникнення РС сприятиме розумінню етіології цього захворювання.

Література

- Негрич Т.І. Сучасні підходи до патогенетичного лікування розсіяного склерозу з погляду прихильності до терапії // Т. І. Негрич // Міжнародний неврологічний журнал. - 2009.-3.- С.99-101.
- Сич Н.С. Патогенетичні аспекти розсіяного склерозу

/ Н.С. Сич // Український медичний часопис. - 2012. -2 (88). III – IV.

3. Чуприна Г. М. Розсіяний склероз: етіологія, епідеміологія, окремі питання патогенезу / Г. М. Чуприна // Лікарська справа. Спец. випуск.—К.:Здоров'я. - 2012. - 6.- С.129-134.

4. Bayes H.K. Timing of birth and risk of multiple sclerosis in the Scottish population / H.K. Bayes , C.J. Weir , C. O'Leary // Eur Neurol. - 2010. - 63(1). - P. 36-40.

5. Dobson R. The month of birth effect in multiple sclerosis: systematic review, meta-analysis and effect of latitude / R. Dobson, G. Giovannoni, S. Ramagopalan // J Neurol Neurosurg Psychiatry. - 2013. - 84. - P. 427-432.

6. Handunnetthi L. Multiple sclerosis, vitamin D, and HLA-DRB1*15 / L. Handunnetthi, S. V. Ramagopalan, G. C. Ebers // Neurology. - 2010. - 74(23). - P. 1905-1910.

7. HLA-DRB1 and month of birth in multiple sclerosis / S.V. Ramagopalan, J. Link, J.K. Byrnes [et al.] // Neurology. - 2009. - 73(24). - P. 2107-11.

8. Month of birth as a latitude-dependent risk factor for multiple sclerosis in Norway // N. Grytten, O. Torkildsen, J. H. Aarseth [et al.] // Mult Scler. - 2013. - 19. - P. 1028-1034.

9. Month of birth as a risk factor for multiple sclerosis: an update / O. Torkildsen, N. Grytten, J. Aarseth [et al.] // Acta Neurol Scand Suppl. - 2012. - (195). - P. 58-62.

10. Multiple sclerosis in South America: month of birth in different latitudes does not seem to interfere with the prevalence or progression of the disease. / Y. D. Fragoso, T. Adoni , S.M. Almeida [et al.] // Arq Neuropsiquiatr. - 2013. - 71.(9A). - P. 573-9.

11. No effect of season of birth on risk of type 1 diabetes, cancer, schizophrenia and ischemic heart disease, while some variations may be seen for pneumonia and multiple sclerosis / S. Streyrn, L. Rejnmark, L. Mosekilde, P. Vestergaard // Dermatoendocrinol. - 2013.- 5(2). - P. 309-16.

12. Season of birth as a risk factor for multiple sclerosis in Brazil / J. Becker , D. Callegaro , M.A. Lana-Peixoto [et al.] // Neurol Sci. - 2013. - 15. - 329(1-2). - P. 6-10.

13. Timing of birth and risk of multiple sclerosis: population based study / C. J. Willer, D. A. Dyment, A. D. Sadovnick, P.M. Rothwell // BMJ. -2005.- 330. - P.120.

Оринчак Л. Б.

Влияние времени года на дебют рассеянного склероза среди жителей Прикарпатья

Ивано-Франковская областная клиническая больница, Украина
Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

Резюме. Цель исследования - проанализировать зависимость частоты встречаемости больных РС от времени года, а также частоту дебютов заболевания в разные времена года.

Материалы и методы исследования.

Обследовано 242 больных РС (жителей г. Ивано-Франковска и Ивано-Франковской области), из них 168 женщин и 74 мужчин с достоверно подтвержденным диагнозом РС. Средний возраст пациентов - $37,96 \pm 0,67$ лет, средняя степень тяжести по шкале

Expanded Disability Status Scale (EDSS) была $4,5 \pm 0,08$ балла. Группа контроля в рамках этого исследования не была предусмотрена. У данных пациентов были собраны анамнез жизни и заболевания, а также проведено клинико-неврологическое обследование.

Результаты работы. Среди обследованных больных РС достоверно преобладали пациенты рожденные весной, по сравнению с больными, которые были рождены зимой и осенью, а количество больных РС, родившихся летом, была выше по сравнению с теми, кто родился осенью. Наибольшее количество больных РС были рождены в мае (13,26%), а наименьшее - в сентябре (4,55%). Дебют РС чаще был зафиксирован весной и осенью.

Вывод. Итак, согласно полученным результатам, среди больных РС статистически достоверно преобладали пациенты рожденные в весенние и летние месяцы, и наименьшее количество рожденных в осенние месяцы. Начало дебюта РС четко определяется временем года. Так, наименьшее количество больных имели дебют РС летом и зимой, а больше всего - в осенние и весенние месяцы.

Ключевые слова: *рассеянный склероз, этиология, месяц рождения.*

L.B. Orynchak

Peculiarities of Multiple Sclerosis Onset Among Precarpathian Region Inhabitants

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine
Ivano-Frankivsk Oblast Clinical Hospital

Abstract. The objective is to analyse the frequency dependence of patients born with MS on the season and the frequency of onset of the disease in different seasons.

Materials and research methods. The study involved 242 patients with relapsing-remitting multiple sclerosis in remission (citizens of Ivano-Frankivsk city and Ivano-Frankivsk oblast were examined), 168 women and 74 men with reliably confirmed diagnosis of MS being among them. The patients' average age has made 37.96 ± 0.67 , the average severity on Expanded Disability Status Scale (EDSS) was 4.5 ± 0.08 points. The study did not presuppose control group. In these patients there was collected the history of life and disease, and conducted clinical neurological examination.

Results. Among the surveyed MS patients, patients born in spring as compared with the patients who were born in winter and autumn statistically significantly prevailed. At the same time, the number of patients born with MS in summer was higher than those who were born in autumn. The highest number of MS patients was born in May (13.26%) and the lowest in September (4.55%). MS onset was often recorded in spring and autumn.

Conclusion. Thus, according to the results, among MS patients, those born in the spring and summer months significantly prevailed, and the lowest number of patients was of those, born in the autumn months. The beginning of the MS onset is clearly defined by the season. Therefore, the lowest number of patients had MS onset in summer and winter, and the highest number was observed in the autumn and spring months.

Keywords: *multiple sclerosis, etiology, month of birth.*

Надійшла 20.10.2014 року.