

Таблиця 2. Вплив курсового прийому Есенціале та Енерліву на функціональний стан печінки у хворих на цироз печінки

Показник	Групи хворих	
	Базисна терапія + Есенціале	Базисна терапія + Енерлів
АлАТ (ммоль/л)	1,55±0,07 1,12±0,07**	2,09±0,11 1,44±0,07**
АсАТ (ммоль/л)	0,84±0,06 0,61±0,06*	0,92±0,06 0,50±0,05**
Загальний білірубін (мкмоль/л)	47,2±2,8 34,1±1,7**	46,6±2,0 34,2±2,4**
Тимолова проба (од)	8,7±0,2 8,1±0,2*	9,4±0,2 7,2±0,2**
Гама-глутамілтрансфераза (од/л)	383,5±75,8 187,6±17,5*	469,6±65,5 224,1±26,8*
Протромбін (%)	48,5±1,5 53,1±1,8	48,7±1,89 54,0±1,99
Холінестераза (од/л)	5309,14±237,1 5599,21±247,2	5484,51±195,42 7365,17±412,31

Примітка: * – достовірність різниці показників $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

генно інтоксикація та нормалізує біохімічні показники функціонального стану печінки у хворих на ХГ та ЦП. Під впливом Енерліву більш виражено зростає білково-синтетична функція печінки, зокрема підвищується рівень холінестерази в крові, особливо у хворих на цироз печінки.

Література

1. Бут Г. Гепатопротектори на основі есенціальних фосфоліпідів – нове обличчя старих знайомих // Ліки Укра ни. – 2005. – № 3. – С. 53-54.
2. Гордієнко А.Д. Добір оптимального складу нового комбінованого гепатопротектора ліпофену на моделях функціонально активності мікросом із печінки щурів у системах in vitro et in vivo // Одеський медичний журнал. – 2002. – 3(71). – С. 12-13.
3. Свиницкий А.С., Ревенок Е.Н., Соловьев Г.А., Ткачук А.И. Оценка эффективности препарата Ливолин форте в лечении больных с жировым гепатозом // Здоров'я Укра ни. – 2003. – № 1(26). – С. 36.
4. Харченко Н. Сучасні гепатопротектори в лікуванні хворих з хронічними ураженнями печінки // Ліки. – 2004. – № 3. – С. 14-18.

5. Харченко Н.В., Харченко В.В., Анохина Г.А. Метаболическая терапия больных с алкогольной болезнью печени // Ліки Укра ни. – 2007. – № 5. – С. 26-28.
6. Чекман І.С. Клінічна фармакологія гепатопротекторів // Лікарська справа – Врачебное дело. – 2001. – № 1. – С. 15-19.
7. Gundermann K.J. The "essential" phospholipids as a membrane therapeutic: Polish Section of European Society of Biochemical Pharmacology, Institute of Pharmacology and Toxicology, Medical Academy. Szczecin, Poland, 1993.
8. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практич. рук.: Пер с англ. – М.: Геотар Медицина, 1999. – 964 с.
9. Kidd P. Phosphatidylcholine: A superior protectant against liver damage // Alt. Med. Rev. – 1995. – Vol. 1. – P. 258-274.
10. Kropakova K., Misurova E. The Influence of Essential Phospholipids (Essentiale) on Liver Regeneration in Gamma Irradiated Rats // Physiol. Res. – 1995. – Vol. 44, № 4. – P. 241-247.
11. Lata J., Dastyk M.Jr., Senkyrik M. et al. Protective effect of essential phospholipids on liver injury due to total parenteral nutrition // Vnitr. Lek. – 2001. – Vol. 47, № 9. – P. 599-603.

П'ятночка І.Т., Корнага С.І., Корнага Н.В.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПРОБИ МАНТУ ПРИ ЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПРОБИ МАНТУ ПРИ ЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ – Проаналізовано результати проби Манту у пацієнтів на ВДТБЛ, ЗЗТБЛ, пневмонію, ХОЗЛ, рак, мікст і сарко доз легень. За частотою і розміром інфільтрату при позитивній реакції у осіб на ВДТБЛ і ЗЗТБЛ показники були достовірно вищими, ніж при інших легеневиx захворюваннях. Проте діагностичне та диференціально-діагностичне значення проби Манту є вагомим лише в комплексі з іншими методами дослідження.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЫ МАНТУ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ – Проанализированы результаты пробы Манту у пациентов на ВДТБЛ, ОИТБЛ, пневмонию, ХОЗЛ, рак, микст и саркоидоз легких. По частоте и размеру инфильтрата при положительной реакции у лиц на ВДТБЛ и ОИТБЛ показатели были достоверно высшими, чем при других легочных заболеваниях. Однако диагностическое и дифференциально-диагностическое значение пробы Манту является ценным лишь в комплексе с другими методами исследования.

DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIC VALUE OF MANTOUX TEST AT PULMONARY DISEASES – The results of Mantoux test are analysed at patients with FDTBL and RCTBL, pneumonia, COLD, cancer, mixt and lung sarcoidosis. By frequency and size of infiltrate at the positive reaction at patients with FDTB and RCTBL the indexes were reliably higher than at other pulmonary diseases. However,

the diagnostic and differential-diagnostic value of Mantoux test is valuable only in a complex with other methods of research.

Ключові слова: туберкульоз, проба Манту, легеневі захворювання.

Ключевые слова: туберкулез, проба Манту, легочные заболевания.

Keywords: tuberculosis, Mantoux test, pulmonary diseases.

ВСТУП Проблема туберкульозу в усьому світі, зокрема, і в Укра ні є надзвичайно актуальною і складною, хоча і за даними ВООЗ 2007 року, рівень розвитку всесвітньо епідемі туберкульозу вперше стабілізувався [1]. Тим не менше, наукові дослідження в галузі фтизіатрії продовжуються, поповнюючи наші знання новими даними про збудника, патогенез туберкульозу, про найбільш оптимальні методи діагностики та лікування. Особливо інтенсивні дослідження проводяться з імунологі та імуногенетики [2]. Складні випадки диференціально діагностики туберкульозу здебільшого вирішуються в напрямку імунологічного та гене-

тичного аналізу крові [3, 4]. Доволі цікаві дані стосуються патоморфологічно діагностики туберкульозу. Показано, що у 35,7 % випадків туберкульозні гранульоми не визначалися, хоч і патологія була підтверджена мікробіологічно, що свідчить про патоморфоз туберкульозу [5]. Отже, морфологічну діагностику туберкульозу можна вважати лише «умовно специфічною», оскільки й не завжди притаманні елементи специфічно туберкульозно гранульоми з центральним некрозом [6].

Туберкулінові проби як специфічний діагностичний тест застосовують під час масових обстежень населення та туберкульоз, а також в клінічній практиці для діагностики та диференціально діагностики. Враховуючи підвищення рівня захворюваності на туберкульоз в Україні, зокрема й серед дітей, а також те, що альтернативи туберкулінодіагностиці немає, цей метод скринінгового виявлення туберкульозу повинен бути збережений [7]. Проте слід пам'ятати, що чутливість організму людини, інфіковано чи хворою на туберкульоз, може бути різною: від різко виражено (гіперергічно) до негативно (анергі), коли організм не реагує на туберкулін. Інтенсивність реакції на туберкулін залежить від масивності та вірулентності інфекції, чутливості і реактивності організму. На туберкулінову чутливість можуть впливати і різні неспецифічні фактори, котрі посилюють чи послаблюють, тобто проявляється, так званий, феномен параалергії.

Враховуючи сучасний патоморфоз легеневої патології, зокрема туберкульозу, ми поставили перед собою мету проаналізувати інтенсивність реакції Манту з 2 ТО при легеневої захворюваннях, які найбільш часто зустрічаються в практичній діяльності фтизіатра.

Мета роботи – проаналізувати туберкулінову чутливість у осіб на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБЛ), із залишковими змінами після перенесеного туберкульозу (ЗЗТБЛ), пневмонією, ХОЗЛ, раком, туберкульозом в поєднанні з раком (мікст) і сарко дозом легень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проаналізовано результати туберкулінового тесту у 2666 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері в 2002-2006 роках. Із загальною кількістю хворих у 1552 був ВДТБЛ, у 164 – ЗЗТБЛ, у 448 – позагоспітальна пневмонія, у 175 – ХОЗЛ, у 187 – рак, у 75 – мікст і у 65 осіб сарко доз легень. Пробу Манту (з 2 ТО)

проводили в перші дні перебування пацієнтів в стаціонарі. Результати оцінювали через 72 години. Цифровий матеріал піддавався статистичній обробці з врахуванням показника достовірності.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Позитивна реакція на туберкулін констатована у 83,83 % хворих на ВДТБЛ і у 81,71 % осіб із ЗЗТБЛ, як це показано в таблиці 1. Сумарний відсоток позитивних і гіперергічних реакцій у цих пацієнтів був високим і однаковим, відповідно, 90,47 % і 90,25 %. З цього випливає, що за даними результатів проби Манту не можна судити про активність туберкульозного процесу, для цього необхідно використовувати ще й інші загальноприйнятні критерії.

Відсоток позитивних і гіперергічних реакцій у хворих на ВДТБЛ і ЗЗТБЛ був достовірно вищим порівняно з пацієнтами при інших легеневої захворюваннях. Проте більш виражена вірогідна різниця констатована при порівняльному аналізі гіперергічних проб, які і є більш значимими як при діагностиці, так і при диференціальній діагностиці туберкульозу.

Середні розміри інфільтрату при позитивній пробі у пацієнтів на ВДТБЛ і ЗЗТБЛ ((13,36 ± 0,10) мм і (12,90 ± 0,33) мм) були найбільшими, порівняно з хворими з іншими захворюваннями, і, передусім, на сарко доз ((9,86 ± 0,78) мм, (p < 0,05). До того ж, при сарко дозі гіперергічних проб в жодному випадку не спостерігалось.

Отже, позитивні та гіперергічні туберкулінові реакції достовірно частіше спостерігалися у пацієнтів на ВДТБЛ та із ЗЗТБЛ, порівняно з хворими на пневмонію, ХОЗЛ, рак, мікст і сарко доз легень. Це стосується і розмірів інфільтрату при позитивній реакції на туберкулін (з 2 ТО), який теж був більшим при ВДТБЛ і ЗЗТБЛ, ніж у пацієнтів з іншими захворюваннями.

Самостійне діагностичне, диференціально-діагностичне значення проби Манту доволі незначне [1]. Інформативність значно зростає лише в загальному комплексі з іншими методами дослідження. Оскільки навіть при раку легень констатований високий відсоток позитивних реакцій (70,59 %), при середньому розмірі інфільтрату (12,08 ± 0,34) мм, що мало чим відрізняється від розміру інфільтрату при ЗЗТБЛ. Це не збігається з висновками фтизіатрів минулих років, які вважали, що при раку легень різко знижується туберкулінова чутливість. Можливо, тут спрацював феномен параалергії

Таблиця 1. Результати проби Манту (з 2 ТО) у осіб з різною легеневою патологією (в %)

Результати проби Манту (2 ТО)	Захворювання						
	Туберкульоз (n=1552)	ЗЗТБЛ (n=164)	Пневмонія (n=448)	ХОЗЛ (n=175)	Рак (n=187)	Мікст (n=75)	Сарко доз (n=65)
Позитивна+гіперергічна	90,47	90,25	71,65*	78,86* **	72,19*	76,0*	43,94* **
Позитивна	83,83	81,71	68,08* **	76,57*	70,59* **	73,33*	43,94* **
Гіперергічна	6,64	8,54	3,57* **	2,29* **	1,60* **	2,67* **	0
Сумнівна	1,93	3,05	12,72* **	8,00* **	8,02* **	8,00	21,21* **
Негативна	7,60	6,70	15,63* **	13,14* **	19,79* **	16,00* **	34,85* **
Розміри інфільтрату при позитивній пробі (M±m) в мм	n=1301	n=134	n=305	n=134	n=132	n=55	n=29
	13,36±0,10	12,90±0,33	11,99±0,23* **	11,83±0,34* **	12,08±0,34*	11,13±0,48* **	9,86±0,78* *

Примітка: * – різниця достовірна порівняно з показниками при туберкульозі (p < 0,05);

** – різниця достовірна порівняно з показниками при ЗЗТБЛ (p < 0,05).

чи інші механізми, зокрема реактивація старих туберкульозних вогнищ під впливом прогресивного росту пухлини.

При аналізі результатів проби Манту у осіб з різною легеневою патологією окремо у чоловіків та жінок, як це подано в таблиці 2, результати були аналогічні з даними, наведеними в таблиці 1, за винятком того, що не спостерігалось випадків гіперергічних реакцій при раку, мікстах і сарко дозі у хворих жіночої статі.

Таким чином, проба Манту (з 2 ТО) як самостійний діагностичний тест має обмежене значення, проте інформативність значно зростає в загальному комплексі діагностичних методів обстеження і в подальшому слід застосовувати, оскільки нові альтернативні серологічні тести (імунохроматографічні та імуноферментні) до туберкульозної діагностики не доступні для широкого застосування, передусім, для практично здоровоохорони.

Таблиця 2. Результати проби Манту (з 2 ТО) у осіб з різною легеневою патологією залежно від статі (в %)

Результати проби Манту (2 ТО)	Стать	Захворювання						
		Туберкульоз	ЗЗТБЛ	Пневмонія	ХОЗЛ	Рак	Мікст	Сарко доз
Позитивна+гіперергічна	Ч	89,78	89,43	73,44* **	81,48*	75,16* **	75,67* **	30,43* **
	Ж	91,66	90,57	67,83* **	70,0* **	58,82* **	100,0* **	51,16* **
Позитивна	Ч	84,70	82,88	69,84* **	79,26	73,20*	72,97*	30,43* **
	Ж	82,69	79,25	64,34* **	67,50	58,82* **	100,0* **	51,16* **
Гіперергічна	Ч	5,08	7,21	3,60	2,22*	1,96*	2,70	0
	Ж	8,97	11,32	3,49*	2,50*	0	0	0
Сумнівна	Ч	1,79	2,70	12,46* **	7,41*	7,19*	8,11*	26,09* **
	Ж	1,71	3,77	13,29* **	10,00	11,77	0* **	18,61* **
Негативна	Ч	8,43	7,21	14,10* **	11,11	17,65* **	16,22	43,48* **
	Ж	6,62	5,66	18,88* **	20,00* **	29,41* **	0	30,23* **
Розміри інфільтрату при позитивній пробі (M±m) в мм	Ч	13,32±0,12	12,65±0,40	12,07±0,27*	11,72±0,37*	12,05±0,37*	11,17±0,49*	10,00±0,91*
	Ж	13,47±0,19	13,45±0,59	11,88±0,47*	12,42±0,85	12,20±0,85	9,00±0,65*	9,81±0,91*

Примітка: * – різниця достовірна порівняно з показниками при туберкульозі (p < 0,05);

** – різниця достовірна порівняно з показниками при ЗЗТБЛ (p < 0,05).

ВИСНОВКИ 1. На сьогодні, час патоморфозу різних захворювань, сумарний відсоток позитивних і гіперергічних реакцій при пробі Манту (з 2 ТО) у пацієнтів на ВДТБЛ і ЗЗТБЛ спостерігається, відповідно, у 90,47 % і 90,25 %, при середньому розмірі інфільтрату при позитивній реакції – (13,36 ± 0,10) мм і (12,90 ± 0,33) мм.

2. У хворих на пневмонію, ХОЗЛ, рак, мікст і, передусім, сарко доз легень результати проби Манту як за частотою, так і за величиною середніх розмірів інфільтрату, достовірно менші, ніж у пацієнтів на ВДТБЛ.

3. Результати аналізу дозволяють стверджувати, що проба Манту може мати важливе діагностичне і диференціально-діагностичне значення лише в комплексі з іншими методами дослідження.

Література

1. Фещенко Ю.І., Петренко В.М., Черенько С.О. та ін. Нові випадки туберкульозу легень: результати лікування, причини недостатньо ефек-

тивності // Журнал Академії медичних наук Укра.ни. – 2007. – № 3. – С. 567-577.

2. Чернушенко Е.Ф., Панасюкова О.Р., Кадан Л.П. и др. Интенсивность апоптоза иммунокомпетентных клеток у больных туберкулезом лёгких // Лабораторная диагностика. – 2005. – № 3. – С. 11-15.

3. Effect tuberculin skin testing on a Mycobacterium tuberculosis – specific IFN assay / M.S. Eliance, C.P. Leyten, W.I. Ailko et al. // ERJ Express. – 2007. – № 10. – P. 112-116.

4. Palomino J.C. Non conventional and new methods in the diagnosis of tuberculosis: feasibility and applicability in the field // Eur. Resp. J. – 2005. – № 26. – P. 339-350.

5. Суслов Е.І., Підгаєвська Т.П., Кузовкова С.Д. та ін. Ефективність патоморфологічно діагностики туберкульозу // Український пульмонологічний журнал. – 2007. – № 3. – С. 52-55.

6. Борисов С.Е., Соловьёва И.П., Кузнецова Е.А., Гончарова Е.В. Клинико-морфологическая диагностика хронических воспалительных заболеваний лёгких // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких. – 2003. – № 11. – С. 42-45.

7. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – К.: "Здоров'я", 2002. – 904 с.