

Оцінка чутливості мікробів до антибіотиків та вивчення х фармакокінетики в організмі хворого є основними лабораторними показниками, які при х аналізі дозволяють прогнозувати ефективність антибактеріально терапі. Крім того, результати визначення антибіотикочутливості можуть використовуватись як маркер, що дозволить виявляти та контролювати зміни антибіотикограми збудників у дітей, котрі часто і тривало хворіють у динаміці, ефективніше та спрямованіше призначати препарати цього ряду для санаці вогнищ хронічно інфекці і запобігти виникненню гострих інфекцій бактеріально етіологі.

**ВИСНОВКИ** 1. Розвиток частих респіраторних захворювань у дітей суттєво не залежить від віку та статі, але у половини з них відмічається хронічна соматична патологія, що може спричиняти відносний імунodefіцит.

2. У 73,9 % в період повного об'єктивного здоров'я з ротоглотки виділено патогенні та умовно-патогенні мікроорганізми, частіше стафіло- та стрептококи, що свідчить про формування хронічного вогнища інфекці, що, очевидно, найперше спричиняє виникнення респіраторно патологі.

3. Виділені штами чутливі до антибіотиків пеніцилінового ряду, цефалоспоринів та малочутливі чи резистентні до

макролідів, які попередньо часто призначались для лікування дітей.

4. Діти, котрі часто і тривало хворіють, потребують постійного моніторингу структури біотопу ротоглотки та контролю антибіотикограми виділено флори з врахуванням результатів для подальшого лікування.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Тарасова Г.А., Страчунский А.В. Особенности микрофлоры носоглотки и функциональное состояние среднего уха у детей // Вестник отоларингологии. – 2000. – № 4. – С. 30-32.
2. Окулич В.К., Ситников В.П., Кунецкий В.С. Характеристика видового состава микрофлоры миндалин у детей районов радионуклидного загрязнения // Иммунология, аллергология, инфектология. – 1999. – № 1. – С. 109-110.
3. Татаченко В.К., Котосова Л.А. Антибактериальная терапия острых пневмоний // Рос. вест. перитнат. и пед. – 1997. – № 5. – С. 49-55.
4. Сидоренко С.В. Антибактериальная терапия: кризис жанра или свет в конце тоннеля // Рус. мед. журнал. – 2003. – Т.11, № 18. – С. 997-1001.
5. Неретина А.Ф., Сычева Е.К., Ульянова Л.В., Большаева Г.С. Микрофлора ротоглотки при острых респираторных заболеваниях у детей // Детские инфекции. – 2007. – № 1. – С. 22-24.
6. Учайкин В.Ф. Диагностика, лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей: Пособие для врачей. – М., 2005. – 14 с.

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

**РЕЗУЛЬТАТИ ПРОБИ МАНТУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З РІЗНОЮ ГРУПОВОЮ І РЕЗУС-ПРИНАЛЕЖНІСТЮ КРОВІ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**РЕЗУЛЬТАТИ ПРОБИ МАНТУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З РІЗНОЮ ГРУПОВОЮ І РЕЗУС-ПРИНАЛЕЖНІСТЮ КРОВІ** – В статті приведені результати туберкуліново чутливості 1552 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень з різною груповою та резус-приналежністю крові. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л була більш виражена у осіб ІІ(А) групи і також з Rh(-) порівняно з пацієнтами інших груп і Rh(+) приналежністю крові.

**РЕЗУЛЬТАТИ ПРОБИ МАНТУ У БОЛЬНИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С РАЗЛИЧНОЙ ГРУПОВОЮ І РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТЮ КРОВІ** – В статье приведены результаты туберкулиновой чувствительности 1552 больных впервые диагностированным туберкулезом легких с различной групповой и резус-принадлежностью крови. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л была более выражена у лиц ІІ(А) группы и также с Rh(-), по сравнению с пациентами других групп и Rh(+) принадлежностью крови.

**RESULTS OF MANTOUX TEST IN LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS WITH VARIOUS BLOOD GROUPS AND THE RHESUS-FACTOR** – The results of tuberculin sensitivity of 1552 patients with the first diagnosed lung tuberculosis with various blood groups and the rhesus-factor are given in the article. Reaction to Mantoux test with 2 TU PPD-L was the most expressed at individuals with ІІ(А) group and also with Rh(-), in comparison to patients with other groups and Rh(+).

**Ключові слова:** туберкульоз, проба Манту, група і резус-приналежність крові.

**Ключевые слова:** туберкулез, проба Манту, группа и резус-принадлежность крови.

**Key words:** tuberculosis, Mantoux test, group and rhesus-factor.

**ВСТУП** За останні роки відбулися значні зміни в епідеміологі, патоморфологі, перебігу туберкульозу. Значно почастішала хіміорезистентність збудника туберкульозу і зросла частота супутньо патологі [1]. Все це, до певної міри, зумовлено соціально-економічними факторами, станом довкілля, широким застосуванням хіміопрепаратів, поведінкою людини і, як наслідок, зміною реактивності організму людини взагалі і специфічно зокрема, що простежується як у інфікованих, так і у хворих на туберкульоз [2, 3]. До речі, сприйнятливості до туберкульозу, як і його перебіг, зумовлюється не

лише факторами зовнішнього середовища, властивостями збудника туберкульозу, але і генетичними чинниками, які відіграють суттєву роль в патогенезі туберкульозу [4, 5, 6]. В цьому аспекті важливим є вивчення туберкуліново чутливості у хворих на туберкульоз легень з різною груповою і резус-приналежністю крові, що було метою нашого дослідження.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Інтерпретація туберкуліново чутливості проводилася за результатами проби Манту з 2 ТО ППД-Л у 1552 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, які перебували на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері. Із загальної кількості хворих переважали особи чоловічої статі – 1126 (72,55 %), вік пацієнтів коливався від 13 до 73 років. Первинні форми туберкульозу (туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, первинний туберкульозний комплекс) діагностовані у 78 (5,03 %), дисемінований – у 303 (19,52 %), вогнищевий – у 346 (22,29 %), інфільтративний туберкульоз і казеозна пневмонія – у 648 (41,75 %), туберкульома – у 24 (1,55 %), фіброзно-кавернозний (в т.ч. циротичний) – у 20 (1,29 %) і туберкульозний плеврит – у 133 (8,57 %) осіб. Мікобактерії туберкульозу виділяли 676 (43,50 %), порожнини розпаду спостерігалися у 621 (40,01 %) хворих.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ**

Пробу Манту з 2 ТО ППД-Л проводили в перші дні перебування хворого в стаціонарі, результати оцінювали через 72 години. Гіперергічні реакції констатовані у 103 (6,64 %), позитивні – у 1301 (83,33 %), сумнівні – у 30 (1,93 %) і негативні – у 118 (7,60 %) пацієнтів. Середній розмір інфільтрату (папули) у туберкулінопозитивних становив (13,36±0,10) мм, у хворих чоловічої статі – (13,32±0,12) мм, жіночої – у (13,47±0,19) мм, (p>0,05). Сумарний відсоток позитивних і гіперергічних реакцій, починаючи з дитячого віку поступово, а після 40 років закономірно зменшувався (p<0,001). В дитячому віці він становив 96,72 %, а понад 60 років – 84,80 %; найвищий був у хворих з первинними формами туберкульозу, найнижчий – у пацієнтів з дисемінованим і

фіброзно-кавернозним туберкульозом легень ( $p < 0,01$ ). У хворих з бактеріовиділенням і порожнинами розпаду інтенсивність туберкулінових проб була менш вираженою, ніж у пацієнтів без МБТ і деструктивних змін в легенях.

Відсоток позитивних туберкулінових реакцій і ступінь вираженості (сумарний відсоток позитивних і гіперергічних реакцій) у осіб, що проживають в містах був вищий, ніж у пацієнтів сільсько місцевості, відповідно, 93,43 % і 88,48 %, ( $p < 0,001$ ). Це свідчить про підвищену алергізацію жителів міст до різних алергенів взагалі, в тому числі і хворих на туберкульоз до туберкуліну, що певною мірою слугувало приводом проаналізувати характер туберкуліново чутливості у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень в різні пори року. Результати аналізу приведені в таблиці 1.

В таблиці 1 наведено частоту і характер туберкуліново чутливості взагалі і посезонно за даними проби Манту. Відсоток позитивних туберкулінових проб навесні спостерігався частіше ( $p < 0,05$ ), ніж в інші пори року, що зумовлено зниженням захисних сил організму, гіповітамінозом і, як наслідок, підвищеною чутливістю до туберкуліну і до інших "весняних" алергенів. Це підтверджується достовірним підвищенням туберкуліново чутливості за даними середніх арифметичних туберкулінопозитивних реакцій, що представлено в таблиці 2.

Отже, найбільш виражена інтенсивність туберкуліново чутливості у хворих на туберкульоз спостерігається навесні, найнижча восени, що пояснюється як факторами зовнішнього

середовища, так і загальним станом самого пацієнта. До речі, в патогенезі, перебігу туберкульозу особливу роль відіграють внутрішні особливості організму, зокрема генетичні фактори. В зв'язку з тим ми проаналізували характер туберкуліново чутливості хворих залежно від групово приналежності крові, що наведено в таблиці 3.

Як видно з таблиці 3, дещо вищий відсоток позитивних реакцій (85,27 %) спостерігався у хворих I (0) групи і поступово знижувався в кожній наступній із груп і у осіб IV(AB) групи становив 80,62 %. Разом з тим відсоток гіперергічних реакцій виявився вищим в осіб IV(AB) групи крові – 9,30 %, поступово знижуючись до 5,11 % у пацієнтів I(0) групи крові ( $p > 0,05$ ). Це важко піддається інтерпретації, хіба лише одинаковою сумарною стабільністю позитивних і гіперергічних реакцій у хворих в усіх 4-х групах крові.

В зв'язку з цим видалось доцільним провести аналіз інтенсивності туберкуліново чутливості за середніми арифметичними у туберкулінопозитивних пацієнтів ( $M \pm m$ ) як в загальній групі (1301 хворих) вперше діагностованих хворих на туберкульоз легень і окремо за групами крові, так і залежно від резус-приналежності крові, що представлено в таблиці 4.

Наведені в таблиці 4 середньоарифметичні розміри інфільтрату у туберкулінопозитивних наочно ілюструють найбільш виражену туберкуліново чутливість у хворих II(A) групи, порівняно з пацієнтами інших груп. Однак достовірно більш вираженими виявилися реакції у пацієнтів з Rh(-), порівняно з особами Rh(+) II(A), IV(AB) груп крові, так і в усіх разом

Таблиця 1. Туберкулінова чутливість у хворих на туберкульоз в різні пори року

Результати проби Манту	Кількість хворих		Сезонність							
			Зима		Весна		Літо		Осінь	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Позитивні (інфільтрат 5 мм і більше)	1301	83,83	296	19,07*	382	24,61	289	18,62*	334	21,52*
Гіперергічні	103	6,64	24	1,55	20	1,29	26	1,68	33	2,13
Сумнівні	30	1,93	5	0,32	11	0,71	4	0,26	10	0,64
Негативні	118	7,60	34	2,19	26	1,67	33	2,13	25	1,61
Разом	1552	100	359	23,13*	439	28,29	352	22,68*	402	25,90

Примітка: \* – показники вірогідно відрізнялися від такого у весняний період.

Таблиця 2. Інтенсивність туберкулінопозитивної реакції за пробою Манту з 2 ТО в різні пори року ( $M \pm m$ )

Пора року	Розміри інфільтрату, мм	p
Зима (n=296)	13,07 ± 0,21*	$p_{2-1} < 0,05$
Весна (n=382)	13,62 ± 0,18	
Літо (n=289)	13,37 ± 0,26*	$p_{2-3} < 0,05$
Осінь (n=334)	12,87 ± 0,17*	$p_{2-4} < 0,01$

Примітка: \* – показники вірогідно відрізнялися від такого у весняний період.

Таблиця 3. Характер туберкуліново чутливості хворих з різною груповою приналежністю крові

Результати проби Манту	Кількість хворих	Група крові			
		I(0) n = 509	II(A) n = 580	III(B) n = 334	IV(AB) n=129
Позитивна, %	1301	85,27	84,66	81,44	80,62
Гіперергічна, %	103	5,11	6,90	7,49	9,30
Сумнівна, %	30	1,18	1,38	3,29	3,88
Негативна, %	118	8,45	7,07	7,78	6,20
Разом, %	1552	100	100	100	100

Таблиця 4. Туберкулінова чутливість у хворих на туберкульоз при різній групі та резус-приналежності крові ( $M \pm m$ ), мм

Група хворих	Група крові				Разом у 4-х групах
	I(0)	II(A)	III(B)	IV(AB)	
Загальна (n = 1301)	13,42 ± 0,17	13,51 ± 0,16	13,25 ± 0,21	12,97 ± 0,38	13,36 ± 0,10
Rh (+) (n = 1078)	13,36 ± 0,19	13,49 ± 0,18	13,26 ± 0,25	12,25 ± 0,40	13,09 ± 0,11
Rh (-) (n = 223)	13,72 ± 0,36	14,27 ± 0,35*	13,21 ± 0,43	13,65 ± 0,51*	13,77 ± 0,22*

Примітка: \* – показник вірогідно відрізняється від таких з Rh (+) відповідних груп.

взятих групах. Аналогічні результати, але вже як тенденція, констатовані окремо у хворих чоловічої і жіночої статі ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, проведені дослідження дають підставу стверджувати про важливу роль генетичних факторів в патогенезі, перебігу і еволюції туберкульозного процесу під час хіміотерапії. Це підтверджується тим, що у хворих з I(0) групою крові частіше спостерігаються побічні реакції в процесі хіміотерапії; у пацієнтів з II(A) групою – найнижча, а у осіб з III(B) групою крові найвища ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

**ВИСНОВКИ** 1. У хворих на вперше діагностований туберкульоз легень позитивна проба Манту з 2 ТО ППД-Л констатована у 83,83 %, гіперергічна – у 6,64 %, сумнівна – у 1,93 % і негативна – у 7,60 % осіб.

2. Більш виражена інтенсивність туберкулінової чутливості спостерігається весною, порівняно з іншими порами року і, зокрема, восени.

3. Середні арифметичні розміри інфільтрату у туберкулін-позитивних більш виражені у осіб II(A) групи, ніж у пацієнтів іншої груп крові. Однак достовірно більш вираженими були

реакції у хворих з Rh(-), порівняно з особами з Rh(+) II(A), IV(AB) групи крові, так і в усіх разом взятих.

4. Вивчення генетичних механізмів в патогенезі, перебігу і лікуванні хворих на туберкульоз має важливе теоретичне і практичне значення і потребує подальшого достеменного вивчення.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – К.: Здоров'я, 2002. – 904 с.
2. Мельник В.П., Солонинка Г.Я., Панасюк О.В. Інфікування студентів м. Києва мікобактеріями туберкульозу // Укр. пульмонолог. журнал. – 2005. – № 3. – С. 11-15.
3. П'ятночка І.Т., Корнага Н.В. Туберкулінова чутливість у хворих на туберкульоз легень // Укр. пульмонолог. журнал. – 2006. – № 3. – С. 59-61.
4. Мажак К.Д., Павленко О.В., Бабак Я.П. і співавт. Роль генетичних факторів у виявленні схильності до розвитку туберкульозно інфекції у контактних осіб // Українські медичні вісті. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 68.
5. Чернушенко Е.Ф. Иммунологические методы в диагностике туберкулеза // Лаб. диагностика. – 2005. – № 2. – С. 61-66.
6. Платонова І.Л., Сахелашвілі М.І. Мікробіологічна діагностика у хворих на туберкульоз легень з різними фенотипами гаптоглобуліну // Українські медичні вісті. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 90.

Проценко Г.О., Бойчук Н.С.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ У ЖІНОК**

Національний науковий центр "Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска"

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ У ЖІНОК** – Вивчено особливості перебігу подагри у жінок порівняно з чоловіками. Відмічено тяжчі ураження опорно-рухового апарату у жінок з тенденцією до ранньої появи поліартикулярного характеру ураження, хронізації процесу. Присутність нетипового для подагри болю у кульшових, плечових суглобах, частота ураження колінного суглоба, відкладення уратів у ділянці вузликів Гебердена не виключає можливості розвитку вторинного дегенеративно-дистрофічного процесу.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ У ЖЕНЩИН** – Изучены особенности течения подагры у женщин по сравнению с мужчинами. Отмечены более тяжелые поражения опорно-двигательного аппарата у женщин с тенденцией к полиартикулярности, хронизации процесса. Наличие нетипичных для подагры болей в тазобедренных, плечевых суставах, частота поражения коленных суставов, отложение уратов в области узелков Гебердена не исключает возможности развития вторичного дегенеративно-дистрофического процесса.

**THE GOUT PECULIARITIES IN WOMEN** – The gout clinical symptoms and characteristic features in females as compared with the men have been studied. More severe damages of joints in women with a tendency to polyarticularity and chronicisation of the disease were marked. The presence of pain in the hip, knee, shoulder joints, which are not typical for gout, deposition of the urate crystals near the Heberdene's nodules do not exclude the secondary osteoarthritis developing.

**Ключові слова:** подагра, артрит, жінки.

**Ключевые слова:** подагра, артрит, женщины.

**Key words:** gout, arthritis, women.

**ВСТУП** Згідно з даними літератури подагра у жінок вважається досить рідкісною патологією. Виражений статевий диморфізм пояснюється типом успадкування, гормональними відмінностями, а також впливом факторів середовища: менше вживання алкогольних напоїв, жіночий тип фігури, менше вживання гіперурикемії [1-4]. За даними В.І. Мазурова [3], А.С. Свінцицького [5], Р.М. Houtman [7], у жінок захворювання часто виникає в клімактеричному періоді (5-8 % усіх випадків). У вітчизняній та зарубіжній літературі наводяться дані, які свідчать про ріст захворюваності на подагру за останні роки. Так, у західних країнах хворіє до 2 % дорослого населення, причому співвідношення чоловіків і жінок від 9:1 до 7:1 [9, 11]. Згідно з даними інших авторів частота подагричного артриту в популяції складає 5-28 на 1000 у чоловіків та 1-6 на 1000 у жінок [6].

Мета дослідження – аналіз клінічних проявів та особливостей перебігу подагри у жінок порівняно з чоловіками.

**МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ** Діагноз – подагра встановлено згідно з критеріями Wallace Американсько ревматологічно асоціації [8, 10]. У дослідження було включено 9 жінок (I група) та 10 чоловіків (II група). Обидві групи були підбрані за віком і тривалістю захворювання. Вік жінок коливався від 25 до 71 років – у середньому (51,8±4,4) року, у чоловіків – (52,5±2,3) року. Проведена оцінка даних анамнезу, наявності суглобового синдрому, супутніх захворювань. Лабораторне дослідження включало загальний та біохімічний аналізи крові з визначенням рівня сечової кислоти в крові та сечі, креатиніну, АЛАТ, АСАТ, СРП. Суглобовий синдром визначався за ступенем вираження больових відчуттів при пальпації суглобів: 0 балів – суглоб нечутливий, 1 бал – незначний біль, 2 бали – помірні больові відчуття, 3 бали – сильний біль.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** При порівнянні особливостей перебігу хвороби в обидвох групах обстежених виявлено, що найчастіше у чоловіків та у жінок захворювання дебютувало із ураження I пальця ступні, рідше із залученням гомілковостопного та колінного суглобів (табл. 1). Лише у 3 жінок (33,3 %) відмічалось ураження дрібних суглобів кистей – ревмато доподібний варіант, у зв'язку з чим у 2 з них було діагностовано ревмато дний артрит із наступним призначенням метотрексату та глюкокортикостероїдів. Ці препарати, в свою чергу, сприяли поглибленню порушень пуринового обміну та розвитку хронічного подагричного артриту. Ні у чоловіків, ні у жінок на початку захворювання не втягувались ліктьові суглоби.

Тривалість захворювання становила від 3 до 36 років (14,6±5,0) у жінок та від 1 до 20 років у чоловіків. У 33,3 % жінок дебют захворювання відбувся у молодому віці, у 66,6 % – у постменопаузальному періоді, тоді коли в групі чоловіків дебют захворювання в основному припадав на середній вік (46,5±2,8) року. Сімейного обтяженого анамнезу не виявлено у жодної пацієнтки. У двох хворих пов'язали розвиток захворювання із надмірним вживанням багато на пурини жири. В обох групах встановлена гіперурикемія: (537,8±17,4) ммоль/л у осіб жіночої статі та (594,5±62,2) ммоль/л у чоловіків.

У 4 (44,4%) жінок перша атака мала характер олігоартриту з наступним втягненням 2-3 суглобів. У них відмічалось швидке прогресування процесу – частий рецидив артритів, поява протягом 1-2 років хвороби тофусів у ділянці суглобів