

**SUMMARY**

CLINICAL-FUNCTIONAL DESCRIPTION OF ORIGIN AND MOTION OF CARDIO-VASCULAR DEFEATS ON A BACKGROUND OF RECEPTION OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND OSTEOARTHRISIS

**Chopey I.V., Nikolaychuk M.V., Hoydash I.M., Debretseni K.O., Myhovich I.I., Buleza B.Y., Turyanica I.A., Madi Y.I., Chohey O.I.**

The found changes of the endoscopic morphological state of mucus shell of gastroduodenal area and changes in flowing of some cardio-vascular diseases, caused by drugs reception, can be used as diagnostic criteria of gastro-intestinal bleeding and thrombotic complications, conditioned by NSAIDs. Taking into account the changes in acidproductive function of stomach we explained the expedience of conducting pH-measuring. The chart of complex treatment of patients with application of omeprazol, Bi subcitate and tiotriazolin, which have cytoprotective properties was developed and approved. It allows to reduce the terms of treatment and warn complications concerning cardiovascular system.

**Key words:** NSAIDs, cardiovascular risk

УДК 616 – 056.3:616.2 – 022.6

**ПРОБЛЕМА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СІМ'ЯХ РІЗНОГО ДОСТАТКУ**

**Чопей І.В., Товт-Коршинська М.І., Ростока-Резнікова М.В.**

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород*

**РЕЗЮМЕ:** за допомогою методу анкетування визначалися частота і структура алергічних захворювань у сім'ях, оцінювався вплив несприятливих соціальних факторів (зокрема, матеріального забезпечення, скупченості у помешканнях) на дані захворювання. Порівнювалася частота алергічних та гострих респіраторних захворювань у сім'ях. Виявлено, що бронхіальна астма, харчова алергія, алергічний риніт і кон'юнктивіт переважали у забезпечених сім'ях, причому частота бронхіальної астми і харчової алергії була вищою у дітей; алергічний риніт і кон'юнктивіт, а також атопічний дерматит переважали серед жінок і дівчаток. Зв'язку між частотою алергічних захворювань і скупченістю в помешканнях, а також із захворюваністю гострими респіраторними захворюваннями ми не виявили.

**Ключові слова:** алергічні захворювання, сім'я, соціальні фактори

**Вступ.** Актуальність проблеми алергічних захворювань (АЗ) зростає з кожним роком. Ними хворіє від 20 до 40% населення різних країн [1]; тільки бронхіальна астма (БА) реєструється у понад 5% дорослих і 10% дітей [6]. Оскільки первинна діагностика, профілактика та лікування алергічних захворювань є важливими завданнями сімейного лікаря, зокрема у зв'язку з недостатньою забезпеченістю населення лікарями-алергологами, не викликає сумніву необхідність вивчення алергічних захворювань у сім'ях [2].

Значне підвищення алергічних захворювань зумовлює необхідність уточнення можливих причин, які сприяють зростанню частоти їх виникнення. Важливу роль при цьому відіграють соціальні фактори: екологічне неблагополуччя, контакт із великою кількістю хімічних речовин у побуті та на виробництві, неконтрольоване вживання медикаментів, побутові чинники, інфекційна захворюваність тощо [3,4]; певне значення може мати і матеріальна забезпеченість сімей та, відповідно, умови їх життя.

Оскільки алергічні та гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) мають спільні ланки патогенезу, але дані щодо їх зв'язку є суперечливими (так, з одного боку, відомо, що вірусні інфекції посилюють алергізацію організму внаслідок вироблення специфічних противірусних IgE [8], а з іншого – у дітей вірусні інфекції з природним перебігом стимулюють імунну відповідь із залученням механізмів

протиінфекційного імунітету, і при цьому гальмується імунний механізм алергії [7], що зумовлює нижчу частоту алергічних захворювань серед таких дітей у дорослому віці), доцільним є порівняння частоти алергічних та гострих респіраторних захворювань у сім'ях.

У нашому попередньому пілотному дослідженні частоти і структури алергічних та інфекційних захворювань у сім'ях із різним достатком було показано, що алергії переважали у більш заможних, а інфекційні захворювання (зокрема, пневмонії та ГРЗ) – у менш забезпечених сім'ях [5]. Отримані дані зумовлюють необхідність підтвердження виявленого зв'язку та пошук можливих його причин.

**Мета дослідження:** визначення частоти і структури алергічних захворювань у сім'ях різного достатку; порівняння частоти алергічних та гострих респіраторних захворювань у даних сім'ях, вивчення зв'язку між несприятливими соціальними факторами і захворюваністю алергіями.

**Матеріали і методи.** Використовуючи метод анкетування, ми оцінювали частоту і структуру АЗ у дорослих і дітей, а також вплив несприятливих соціальних факторів на дані захворювання. Проводився порівняльний аналіз частоти алергічних та гострих респіраторних захворювань у сім'ях. Дослідження виконане на базі амбулаторії сімейної медицини Ужгородської центральної міської клінічної лікарні та центру сімейної медицини факу-

льтету післядипломної освіти Ужгородського національного університету. 1 групу (забезпечені) склали 27 сімей (83 дорослих і 45 дітей) із середнім прибутком на члена сім'ї понад 300 грн. ( $446 \pm 13,27$  грн.), 2 групу (малозабезпечені) – 29 сімей (82 дорослих і 47 дітей), де середній прибуток не перевищував 300 грн. ( $215 \pm 8,21$  грн.). У обох групах оцінювався вплив на захворюваність алергіями наступних факторів: спадковість, скупченість у помешканнях (житлова площа, яка при-

падала на одного члена сім'ї), побутові умови, контакт із тваринами, вживання ліків, захворюваність ГРЗ.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Загальна частота АЗ була вищою у забезпечених сім'ях (група 1), порівняно з малозабезпеченими (група 2) як серед дорослих (16% і 2% відповідно), так і серед дітей (30% і 20% відповідно). Розподіл алергічних захворювань за нозологіями приведений на рис. 1.

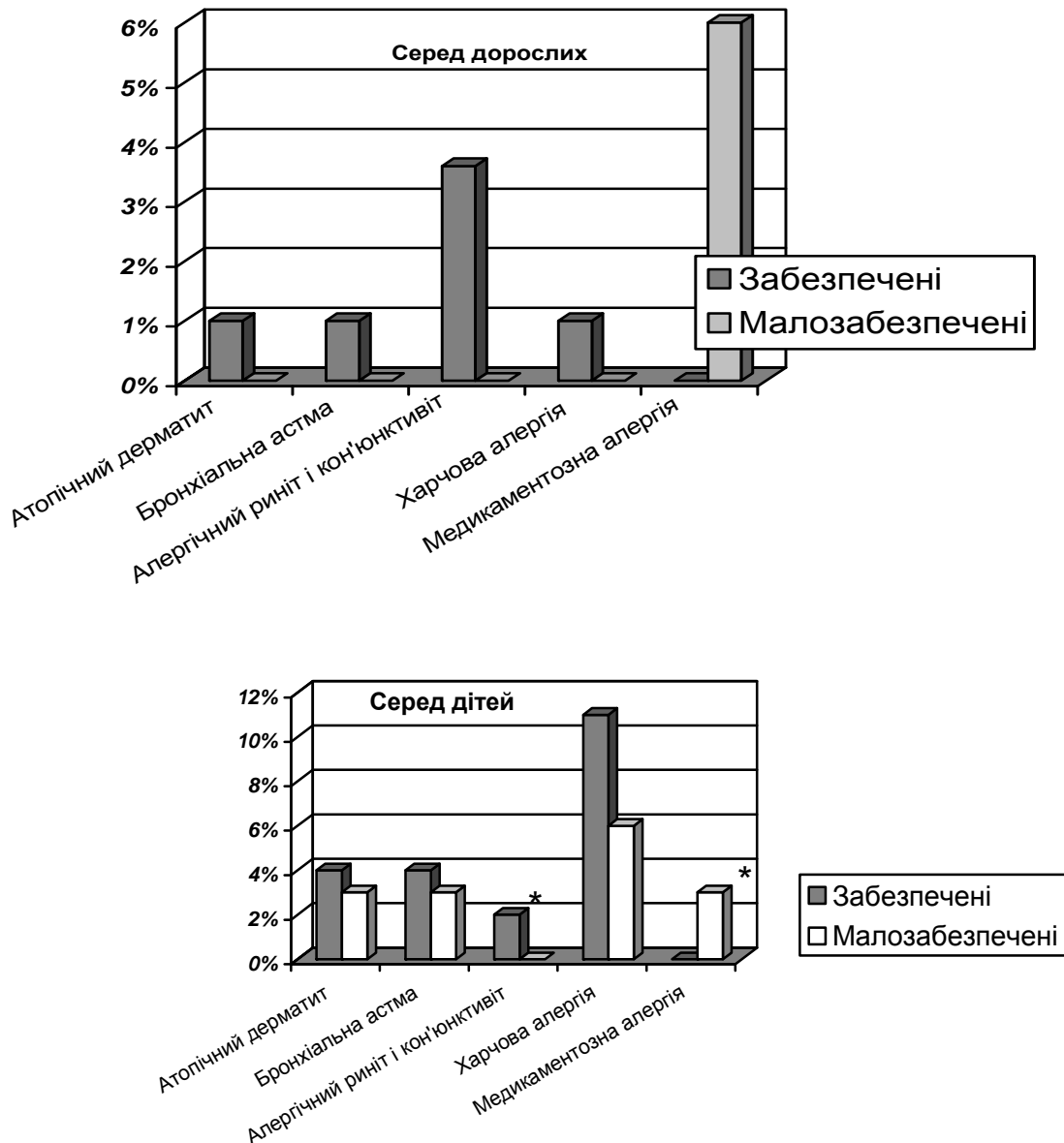


Рис.1. Поширеність алергічних захворювань у забезпечених і малозабезпечених сім'ях  
Примітки: \*  $p < 0,001$

За нашими даними, серед дорослих групи 1 вірогідно частіше ( $p < 0,002$ ) спостерігалися БА, алергічний риніт і кон'юнктивіт; харчова алергія (2,6%, 5% і 2,6% відповідно), порівняно з групою 2, де ця патологія нами не спостерігалася. Серед дітей у групі 1 вірогідно вищою ( $p < 0,002$ ) була

частота алергічного риніту і кон'юнктивіту – 6%, в той час як у групі 2 ця патологія не виявлялася. Більш виражена різниця у захворюваності алергіями в групах 1 і 2 серед дорослих порівняно з дітьми дозволяє припустити, що вплив соціальних факторів посилювався з віком.

При аналізі окремих нозологічних форм АЗ у представників різного віку і статі було виявлено наступні особливості (таблиця 1). Атопічний дерматит вірогідно частіше ( $p < 0,001$ ) спостерігався у

жінок (2% проти 0% у чоловіків,  $p < 0,001$ ). Бронхіальна астма вірогідно частіше ( $p < 0,001$ ) зустрічалася у дітей (4%), порівняно з дорослими (1%).

Таблиця 1

Розподіл алергічних захворювань залежно від віку і статі

| Захворювання                    | Частота            |                |                    |                 |                    |                   |
|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|
|                                 | Дорослі (n=166), % | Діти (n=80), % | Чоловіки (n=84), % | Жінки (n=82), % | Хлопчики (n=40), % | Дівчата (n=40), % |
| Атопічний дерматит              | 1*                 | 4              | 0*                 | 1,2             | 3                  | 5                 |
| Бронхіальна астма               | 1*                 | 4              | 1                  | 0               | 6                  | 2,5               |
| Алергічний риніт і кон'юнктивіт | 3                  | 1              | 0*                 | 4               | 0*                 | 1                 |
| Харчова алергія                 | 1*                 | 14             | 1                  | 0               | 8                  | 10                |
| Медикаментозна алергія          | 1                  | 1              | 1                  | 0               | 3*                 | 0                 |

Примітка: \* $p < 0,001$

Частота алергічного риніту і кон'юнктивіту була вірогідно вищою ( $p < 0,001$ ) у осіб жіночої статі незалежно від вікової групи і складала 4% серед жінок і 1% у дівчат, тоді як у чоловіків і хлопчиків це захворювання нами не відмічалось. Харчова алергія вірогідно частіше ( $p < 0,001$ ) зустрічалася серед дітей порівняно з дорослими (14% і 1% відповідно), а медикаментозна алергія – у хлопчиків (3%), порівняно з дівчатами (0% відповідно).

Разом із цим, спостерігався також певний зв'язок між деякими алергічними захворюваннями і матеріальним забезпеченням сім'ї. Так, частота атопічного дерматиту була вищою у групі 1, порівняно з 2 групою, зокрема серед жінок (3% і 0% відповідно,  $p < 0,001$ ), а також серед хлопчиків (4% і 0% відповідно,  $p < 0,05$ ).

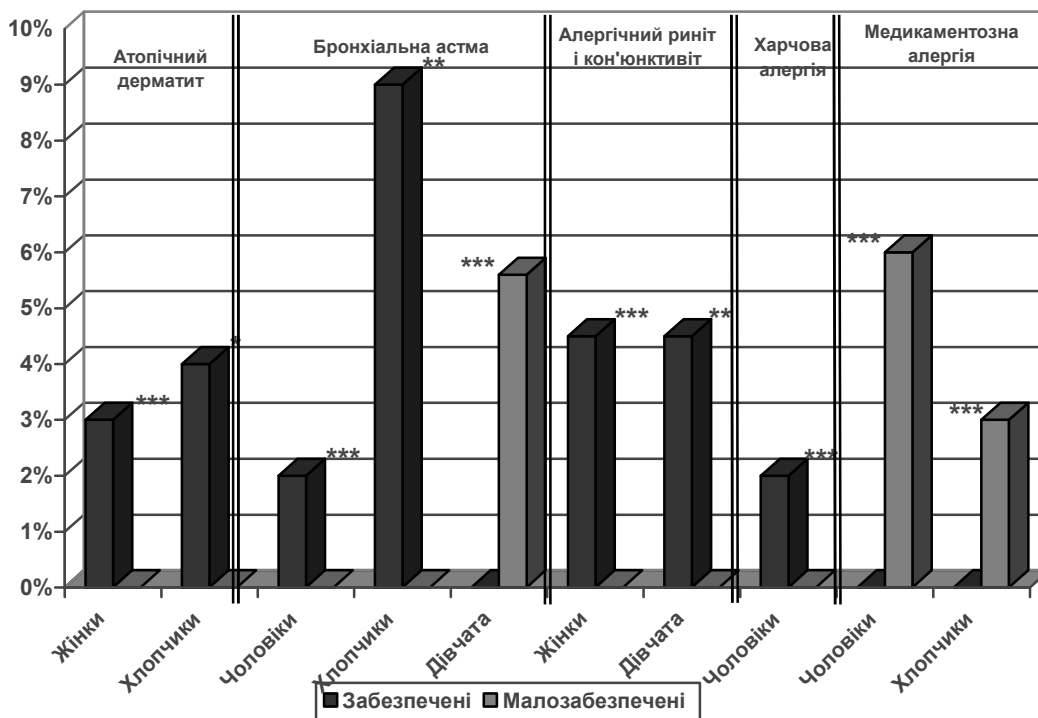


Рис. 2. Розподіл окремих нозологічних форм алергічних захворювань за віком і статтю у забезпечених і малозабезпечених сім'ях

Примітка: \* $p < 0,05$   
 \*\* $p < 0,002$   
 \*\*\* $p < 0,001$

Бронхіальна астма вірогідно частіше зустрічалася у представників чоловічої статі в групі 1 порівняно з групою 2 (2% і 0% відповідно серед чо-

ловіків,  $p < 0,001$ ; 9% і 0% відповідно у хлопчиків,  $p < 0,002$ ). Серед дівчаток дане захворювання переважало у групі 2 (5,6% проти 0% у групі 1,

$p < 0,001$ ). Виявлена суперечливість даних по бронхіальній астмі у дітей (переважання серед хлопчиків із забезпечених сімей, з одного боку, і серед дівчаток у малозабезпечених сім'ях – з іншого), ймовірно пояснюється тим, що у виникненні даного захворювання значну роль відіграє спадкова схильність, і тому вплив набутих чинників (зокрема, соціальних) у дітей ще не встигає проявити себе повною мірою.

Медикаментозна алергія вірогідно частіше ( $p < 0,001$ ) спостерігалася у групі 2 порівняно з 1 групою (3% і 0% відповідно серед дітей, 6% і 0% серед чоловіків, 3% і 0% серед хлопчиків), що може бути зумовлено більш частим безконтрольним вживанням медикаментів і нижчим рівнем звертання до лікаря у малозабезпечених сім'ях.

Алергічний риніт і кон'юнктивіт вірогідно частіше спостерігався у групі 1 порівняно з групою 2 у всіх вікових категоріях (3,6% і 0% серед дорослих; 2% і 0% відповідно серед дітей,  $p < 0,001$ ; а також 4,5% і 0% серед дівчаток,  $p < 0,002$ ). Оскільки за літературними даними у виникненні таких захворювань важливу роль відіграють чинники навколишнього середовища і частка спадкового компонента є відносно низькою (зокрема, нижчою порівняно з бронхіальною астмою), переважання алергічного риніту і кон'юнктивіту в групі 1 підкреслює загальну тенденцію до превалювання АЗ у забезпечених сім'ях.

При дослідженні поширеності ГРЗ серед дорослих і дітей у забезпечених та малозабезпечених сім'ях було виявлено наступне: у 2 групі порівняно з 1 групою вірогідно частіше ( $p < 0,002$ ) спостерігалися часті ГРЗ як серед дорослих, так і серед дітей (12% і 0% відповідно у дорослих, 50% і 15% у дітей).

Необхідно підкреслити, що захворюваність алергіями вірогідно не відрізнялася ( $p > 0,05$ ) у групах часто хворіючих і не хворіючих ГРЗ, тож за нашими даними не можна стверджувати, що часті ГРЗ сприяли алергізації. Так, частота алергій складала 25% і 25% відповідно серед дітей, хоч серед дорослих спостерігалася тенденція до більшої захворюваності алергіями серед рідко хворіючих ГРЗ (частота алергій 16% порівняно з 0% серед часто хворіючих ГРЗ), що не суперечить деяким літературним даним [7].

Дослідження впливу скупченості в помешканнях на захворюваність алергіями показало, що час-

тота алергічних захворювань не була пов'язана зі скупченістю в помешканнях. Так, за нашими даними, частота АЗ у сім'ях, що проживали в умовах високої скупченості (у помешканнях, де на одного члена сім'ї припадало менше  $10\text{ м}^2$  житлової площі) складала 4% серед дорослих і 18% серед дітей, а в сім'ях, де житлова площа на одного члена сім'ї перевищувала  $10\text{ м}^2$ , – відповідно 4,5% і 25%. В той же час, даний фактор певною мірою вплинув на захворюваність ГРЗ, яка була вищою в сім'ях, що проживали в умовах високої скупченості (12% і 4% часто хворіючих на ГРЗ серед дорослих, 75% і 11% відповідно серед дітей). Це узгоджується з даними літератури, оскільки скупченість у помешканнях сприяє більш тісним контактам між людьми, а відтак і поширенню інфекційних захворювань.

При аналізі впливу вживання ліків і контакту з домашніми тваринами на частоту алергічних захворювань, нами не виявлено вірогідних відмінностей у вживанні певних медикаментів (зокрема, антибіотиків і нестероїдних протизапальних препаратів) тими, хто хворіє АЗ порівняно з обстежуваними, у яких алергії не спостерігалася (8% і 35% відповідно). Також ми не можемо стверджувати, що контакт із тваринами сприяв алергізації. Це певною мірою суперечить даним літератури [3,4], хоча наші дані не були вірогідними, що, можливо, пов'язано з обмеженістю обстежуваних груп.

**Висновки.** Виявлений зв'язок між соціальними факторами (матеріальне забезпечення сім'ї, скупченість у помешканнях) і захворюваністю алергіями. Серед дорослих із забезпечених сімей частота atopічного дерматиту, бронхіальної астми, алергічного риніту і кон'юнктивіту, харчової алергії була вірогідно вищою порівняно з малозабезпеченими сім'ями. Зазначали певні вікові та статеві особливості: серед дітей порівняно з дорослими була вищою як загальна частота алергій, так і поширеність певних нозологій (зокрема, бронхіальної астми і харчової алергії). Частота алергічного риніту і кон'юнктивіту, а також atopічного дерматиту була вірогідно вищою серед представників жіночої статі. Нами не виявлено зв'язку між частотою алергічних захворювань і скупченістю в помешканнях, а також із захворюваністю ГРЗ. Дані взаємозв'язку доцільно враховувати лікарям загальної практики, зокрема при лікуванні пацієнтів із алергічними захворюваннями.

## ЛІТЕРАТУРА

1. П з'їзд алергологів України//Здоров'я України. – 2006. – №18. – С. 69.
2. Пухлик Б.М. Проблема алергії в мире и Украине // Новости медицины и фармации. – 2005. – №14 (174). – С. 23.
3. Огнев В.А. Современные эпидемиологические подходы к изучению распространенности аллергических заболеваний // Врачебная практика. – 2005. – №1. – С. 42-45.
4. Лусс Л.В. Этиология, патогенез, проблемы диагностики и лечения аллергического ринита // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 12. – С. 14-19.
5. Проблема алергічних захворювань у сім'ях із різним достатком / М.В.Ростока, М.І.Говт-Коршинська, С.В.Іванова і співавтори// Українські Медичні Вісті: ювілейний з'їзд ВУЛТ, присвячений 15-річчю Всеукраїнського Лікарського Товариства 1990-2005 рр. – 2005. – Т. 6, №1-2 (64-65). – С. 562-563.
6. «Трудная» астма: жизнь продолжается/Т.А.Перцева, Е.Ю.Горшкова//Здоров'я України.– 2007. – №8. – С. 35-36.

7. Corne JM, Marshall C, Smith S, et al. Frequency, severity, and duration of rhinovirus infections in asthmatic and non-asthmatic individuals: a longitudinal cohort study// Lancet 2002. – № 359.- P. 831.

8. Gern JE, Rosenthal LA, Sorkness RL, Lemanske RF Jr. Effects of viral respiratory infections on lung development and childhood asthma// J Allergy Clin Immunol 2005. – № 115. – P. 668.

## **SUMMARY**

THE PROBLEM OF ALLERGY AND IN FAMILIES WITH DIFFERENT INCOME

**I.V. Chohey, M.I. Tovt-Korshynska, M.V. Rostoka-Reznikova**

The rate of allergy and the connection between allergy and social factors, especially with income of the family and congestion in the apartments were investigated in families. The rate of asthma, food allergy, allergic rinitis and conjunctivitis was larger in families with higher income. Food allergy and asthma prevailed in children, the rate of allergic rinitis, conjunctivitis and atopic dermatitis was higher in females than in males. The same time, we didn't reveal correlation between the rate of allergy and congestion in the apartments or upper respiratory infections.

**Key words:** allergy, upper respiratory infections, social factors

УДК 616.348-002.44-085.345

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНФЛІКСІМАБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ**

**Чопей К.І.**

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини, м.Ужгород*

**РЕЗЮМЕ:** в статті аналізуються результати лікування інфліксимабом хворих із НВК. Визначено, що показники рН товстого кишечника залежать від відділу у здорових осіб, стадії та активності у досліджуваних пацієнтів. Зміни показників рН можна пояснити змінами концентрації коротко ланцюгових жирних кислот.

Використання інфліксимабу у хворих з гормонорезистентними формами НВК приводило до клінічного, колоноскопічного та патоморфологічного покращення. У 32 % хворих виникали інфекції верхніх дихальних шляхів, у тому числі у 22% – пневмонії.

**Ключові слова:** інфліксимаб, рН-метрія, неспецифічний виразковий коліт

**Вступ.** Лікування неспецифічного виразкового коліту (НВК) залишається однією із найбільш складних проблем клінічної медицини, але лише за останні роки були узагальнені результати серйозних досліджень, присвячених оптимізації фармакотерапії НВК, які базуються на принципах доказової медицини [1]. Золотим стандартом у залежності від важкості хвороби є призначення пентази, метотрексату та глюкокортикоїдів. У країнах Євросоюзу та США в останні роки почали використовувати інфліксимаб для лікування деяких захворювань, у тому числі і НВК [4, 5]. На сьогодні є дуже мало даних про роль біологічних методів при ВК. Широкомасштабне багаточентрове дослідження інфліксимиба (infliximab) при ВК знаходиться на попередній стадії формування, хоча фактор некрозу пухлин (TNF $\alpha$ ) визначається в підвищених концентраціях в сироватці та слизовій оболонці товстого кишечника. З іншого боку, концентрація розчинних рецепторів до цього фактору тісно корелює з активністю процесу при ВК [1].

Інфліксимаб належить до препаратів інгібіторів фактору некрозу пухлин (TNF $\alpha$ ). З іншого боку, проблема вивчення показників рН слизової товстої кишки має велике теоретичне і прикладне значення. І якщо в експерименті методика рН-метрії давно займає важливе місце, то підходи до вивчення показників рН товстої кишки у клінічних умовах виявились важкими. Запропоновано декілька різних методик вивчення рН товстої кишки, але всі

вони мають певні недоліки (громіздкість, складність, неточність, обмеженість), у той час як інформація про показники рН у різних відділах товстої кишки в конкретній клінічній ситуації значно полегшила б діагностику і динамічне спостереження за ходом лікування. Тому проблема розробки чіткого, надійного і не складного методу внутрішньокішкової рН-метрії завжди залишалася актуальною і важливою [2].

**Мета роботи** – вивчити зміни показників рН товстої кишки в залежності від відділу кишечника, їх зміни у хворих неспецифічним виразковим колітом в залежності від фази захворювання, показники коротко ланцюгових жирних кислот, а також порівняти використання інфліксимабу-інгібітору фактору некрозу пухлин у цієї групи хворих у порівнянні зі стандартною терапією.

**Матеріал і методи.** З метою вивчення функціонального стану товстої кишки нами обстежено 44 хворих на НВК, які приймали традиційну терапію (пентаза, медрол, імуран), та групу хворих, яка приймала інфліксимаб при неефективності традиційної терапії. Хворим, крім загальноклінічних методів дослідження, проводили трансколоноскопічну рН-метрію, гістологічне дослідження, визначення коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК). Крім цього, визначалися за спеціально розробленими анкетами безпека, ефективність, ускладнення, побічні реакції на інфліксимаб.