

2005; Asero R., 2002; Heinzerling L. M., Burbach G. J., Edenharter G. et al., 2009).

Алергічна реакція на пилок берези. Пилок – це порошок, що складається з пилових зерен. Сам по собі пилок не є алергенним (япон. експерт Кецзі). Алергенними є білкові компоненти, які він випускає. Випуску алергенів сприяють фактори навколишнього середовища як природні, так і антропогенні. Забруднення повітря може змінити алергени пилку берези, що робить його більш потужним.

У природі пилок зазвичай осідає на приймочках квітів, проте трапляється так, що замість квітки пилок потрапляє на слизову оболонку носа людини. Опинившись у вологому середовищі, такому як слизова оболонка дихальної системи, пилок гідратується. Це призводить до вивільнення білків, ніби пилок знаходився на рильці маточки (Савченко А.Д., 2021).

Техногенні забруднювачі повітря викликають пошкодження пилку, його антигенів, а забруднений пилок індукує цитотоксичні реакції, сенсibilізацію, підвищує реактивність слизової оболонки носа і бронхів. Із антропогенних факторів для України відіграють роль радіаційний вплив на рослини і забруднення радіонуклідами повітря внаслідок аварії на ЧАЕС (Алешина Р.М., 2006).

Отже, поліноз виникає в людей, які мають схильність до алергії. На виникнення полінозу впливає не лише вид чи екзотичність берези, а й навколишнє середовище і вплив техногенних чинників. Проблема полінозу є поширеною. Як на території України, так і за її кордонами.

ТРОФОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА РІВЕНЬ ЦИНКУ, МІДІ Й СЕЛЕНУ

А.Д. Сіткарь

ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

Науковий керівник: д.мед.н., професор М.А. Дербак

Вступ. Понад 71 млн людей, або близько 1% населення світу інфіковані вірусом гепатиту С. Основною клінічною формою даної інфекції є хронічний гепатит С (ХГС), що формується в середньому у 70% хворих. Захворювання печінки, зокрема ХГС, впливають на травлення, засвоєння, депонування та метаболізм поживних речовин, що може призвести до дефіциту вітамінів і мікроелементів та білково-енергетичної недостатності. Порушення обміну речовин, зумовлене хронічним перебігом HCV-інфекції, включає і зміни в метаболізмі

таких мікроелементів як цинк (Zn), мідь (Cu) і селен (Se), оскільки їх основний обмін відбувається саме в печінці. Загалом дослідження показують, що при ХГС виникає дефіцит Zn, що може бути наслідком опосередкованої HCV мітохондріальної дисфункції, а також фіброзу печінки, який включає різні механізми, зокрема гіпоальбумінемію, портальну гіпертензію із зниженням абсорбції Zn ушкодженою слизовою кишкою та збільшенням його екскреції з сечею через портосистемний шунт, та зменшення кількості функціонуючих гепатоцитів. У пацієнтів із ХГС на різних стадіях захворювання порушується метаболізм Cu, що, зазвичай, призводить до підвищення його рівня в крові. HCV-інфекція також пов'язана з низьким рівнем антиоксидантів, включаючи Se, та підвищеним рівнем окислювального стресу. Порушення гомеостазу даних мікроелементів може посилювати реплікацію HCV і фіброз печінки та знижувати ефективність протівірусної терапії, що і зумовлює актуальність дослідження рівнів даних мікроелементів у таких хворих.

Мета дослідження. Оцінити вміст мікроелементів Zn, Cu та Se в сироватці крові у хворих на ХГС залежно від трофологічного статусу.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 62 пацієнти з верифікованим діагнозом ХГС у яких у сироватці крові визначали рівень Zn, Cu та Se. Оцінку трофологічного статусу проводили за індексом маси тіла (ІМТ). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Статистичний аналіз виконали у програмі jamovi 1.6.

Результати. Серед хворих на ХГС 30,6% мали нормальну масу тіла, 45,2% – надмірну масу тіла та 24,2% – ожиріння. Частка хворих на ХГС, у яких рівень Zn сироватки крові був нижче норми, становила 19,4% (12/62) з найнижчим показником 0,405 мг/л. Рівень Zn був статистично вірогідно менший у хворих на ХГС, у порівнянні із здоровими (0,649 (0,569; 0,739) мг/л проти 0,720 (0,645; 0,835) мг/л; $p=0,022$). У хворих на ХГС середні рівні мікроелементів як у чоловіків, так і в жінок знаходились майже на одному рівні й статистично вірогідно не відрізнялись ($p>0,05$). та не корелювали з віком у обох групах ($p>0,05$). У хворих на ХГС знайдено слабкий ступінь негативної кореляції ($\rho=-0,271$, $p=0,033$) між рівнями Zn та Cu, однак рівні досліджуваних мікроелементів не залежали від трофологічного статусу. Середнє значення співвідношення Cu/Zn у групі хворих було статистично вірогідно вищим порівняно із здоровими ($p=0,002$).

Висновки. Встановлено, що у хворих на ХГС рівні Zn, Cu та Se сироватки крові не залежать від статі та ІМТ, а також відсутня їх кореляція з віком. Водночас, у хворих на ХГС реєструються статистично вірогідно нижчі рівні Zn сироватки крові у порівнянні із здоровими. Це вказує на ймовірний вплив хронічної HCV-інфекції на вміст Zn у сироватці крові, що створює передумови для подальших досліджень.