

caries, teeth anomalies and prevalence of certain forms of nosological in the late alternating bite. It was established that the prevalence of dental caries in children of 9-12 years is 73.5%, in the 9-year - 70%, in the 10-year - 64%, in 11 years - 78%, in 12 years - 82%. Pathological types of occlusion was 41%. It was established that the percentage of pathological nosological forms of the total number surveyed by us kids was: prognathic bite - 8.5%, anterior bite - 3.8%, deep bite - 10.0%, open bite - 5.4%, cross-bite - 7.3%. Percentage of total occlusion pathological types was: prognathic bite - 20.5%, anterior bite - 9.1%, deep bite - 29.5%, open bite - 27.5%, cross bite - 13.6%. The prevalence of anomalies positions of individual teeth was 69.1%.

Key words: *epidemiology, prevalence, dentoalveolar anomalies, alternating late bite, dental caries.*

Рецензент - к.мед.н., доцент Ісакова Н.М.

Стаття надійшла до редакції 19.10.2015 р.

Васильчук Олександр Семенович - асистент кафедри стоматології дитячого віку ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 067 758-75-92; ortosto@ukr.net

Філімонов Юрій Вікторович - к.мед.н., доцент, завідувач кафедри стоматології дитячого віку ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38 0432 32-97-17

Мартинюк Анатолій Васильович - лікар-стоматолог КУ "Томашпільська ЦРЛ" Вінницької області, лікар вищої категорії; +38 098 643-04-44

© Гусейнов Є.М.

УДК: 577.896.120

Гусейнов Є.М.

Азербайджанський медичний університет (вул.Бакіханова, 23, м.Баку, AZ1022, Азербайджан)

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО БРУЦЕЛЬОЗУ

Резюме. У статті представлені результати обстеження 120 хворих з гострим бруцельозом. Представлена їх детальна епідеміологічна, клінічна та імунологічна характеристика.

Ключові слова: *гострий бруцельоз, інтерлейкін.*

Вступ

Бруцельоз залишається однією з актуальних проблем багатьох країн з переважно тваринницькою орієнтацією сільського господарства, адже протікає з ураженням всіх органів і систем, що призводить до розвитку несприятливих результатів, втрати працездатності та інвалідизації хворих, що визначає його високу соціально-економічну значимість [3, 5].

Наряду з цим бруцельоз характеризується дисбалансом клітинного та гуморального імунітету, при якому відбувається зниження показників Т- і В-клітинної ланки імунітету, що супроводжується активацією імуноглобулінів (А, М, G) та істотними порушеннями цитокінової регуляції у вигляді підвищення прозапальних цитокінів (IL-1 β , IL-6) та TLR-2 [1, 4]. Надмірна активація TLR і вироблення неконтрольованої кількості прозапальних цитокінів можуть сприяти розвитку системної запальної реакції, подальшого пошкодження тканин, формуванню ускладнень основного захворювання [2]. Тому важливе значення має вивчення не тільки особливостей епідемічного процесу, клінічного перебігу та ранньої діагностики даної патології, а також вивчення імунологічних показників, що дозволяє прогнозувати тяжкість перебігу захворювання та підібрати адекватну фармакотерапію.

Мета роботи - вивчити особливості гострого бруцельозу серед хворих у республіці Азербайджан з урахуванням клініко-імунологічних показників.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням було 120 осіб з гострим бруцельозом, які знаходились на стаціонарному

лікуванні в інфекційній лікарні м.Баку. Середній вік пацієнтів склав 35,9 \pm 2,8 років. Серед обстежених осіб переважали чоловіки - 75,3%. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Групи були репрезентативні за віком та статтю.

Діагноз бруцельозу виставлявся на основі скарг, анамнезу, епідеміологічних і клінічних даних та результатів серологічного дослідження крові (визначення IgM та IgG). Також всім пацієнтам було проведено визначення вмісту прозапального інтерлейкіну-6, протизапального інтерлейкіну-4 та TLR-2 (CD282) в сироватці крові.

Так, вміст інтерлейкіну-6 (IL-6) в сироватці крові визначали методом ELISA з використанням набору "Human IL-6 Platinum ELISA" (Bender MedSystems, Австрія). Вміст інтерлейкіну-4 (IL-4) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням стандартного набору "IL-4 ELISA" фірми "Diaclone", Франція. Вміст toll-подібних рецепторів TLR-2 (CD282) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням набору "TLR-2 (CD282) Human ELISA Kit" (Abcam, Англія).

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою "STATISTICA 6,0" з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Критерії включення в дослідження були наступні: хворі з гострим бруцельозом, тривалістю хвороби до 3-х місяців з позитивними серологічними реакціями та/або позитивною ПЛР.

Результати. Обговорення

Для вивчення особливостей епідеміології гострого бруцельозу серед населення були використані дані 120 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні протягом 2013-2015 р.р. Серед обстежених переважали мешканці сільської місцевості - 81,67% (рис. 1).

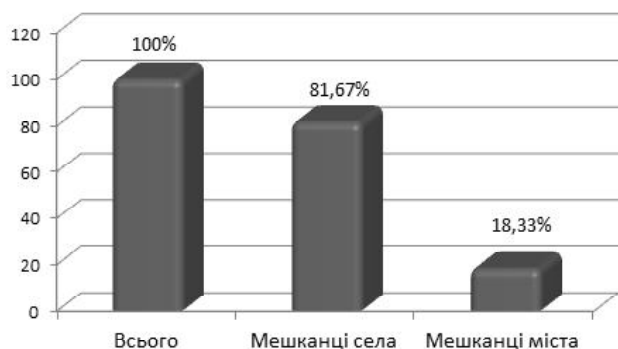


Рис. 1. Розподіл хворих на бруцельоз за місцем проживання.

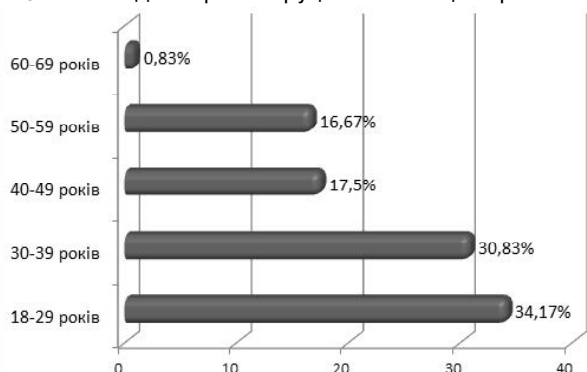


Рис. 2. Розподіл хворих на бруцельоз в залежності від віку

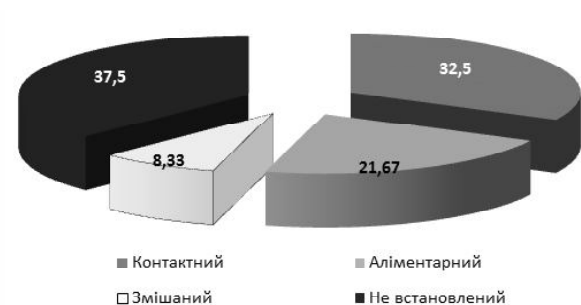


Рис. 3. Розподіл хворих на бруцельоз в залежності від шляху передачі.

Таблиця 1. Основні клінічні прояви у хворих на гострий бруцельоз.

Клінічні прояви	Хворі на гострий бруцельоз (Абс.)	Хворі на гострий бруцельоз (%)
Загальна слабкість	105	87,5
Лихоманка з ознобом	120	100
Пітливість	84	70
Артралгії	77	64,2
Лімфоаденопатія	52	43,3
Гепатоспленомегалія	89	74,2

Серед хворих на бруцельоз переважали чоловіки - 75,3% та особи молодого працездатного віку. Структура хворих на бруцельоз за віком була розподілена наступним чином: 18-29 років - 34,17%, 30-39 років - 30,83%, 40-49 років - 17,5%, 50-59 років - 16,67%, 60-69 років - 0,83% (рис. 2).

Вивчаючи професійну діяльність хворих встановлено, що 46,67% займалися тваринництвом. Найвищий рівень інфікування зафіксовано серед працівників фермерських господарств та ветеринарів.

Основний шлях інфікування в 32,4% випадків був контактний, в 21,9% - аліментарний, в 8,2% - змішаний. У 37,5% хворих джерело і шлях передачі інфекції встановити не вдалося (рис. 3).

Аналізуючи сезонні особливості бруцельозу виявлено, що найбільша частка хворих на бруцельоз реєструвалася влітку та восени порівняно з весняно-зимовим періодом. Основними клінічними проявами гострого бруцельозу були: лихоманка з ознобом - у 100% хворих, артралгія - у 64,2% осіб, пітливість - у 70%, збільшення лімфовузлів - у 43,3%, гепатоспленомегалія виявлялася у 74,2% хворих (табл. 1).

При об'єктивному обстеженні частіше відзначалися анемія, приглушеність тонів серця, гіпотонія, порушення функції органів травлення (анорексія, біль в животі, обкладений язик), збільшення в розмірах печінки та периферичних лімфатичних вузлів.

При проведенні ПЛР для виявлення бруцели встановлено, позитивну реакцію лише у 34,2% (рис. 4).

Встановлено, що рівень інтерлейкіну-6 в сироватці крові хворих на гострий бруцельоз становив $15,29 \pm 1,43$ пг/мл, інтерлейкіну-4 - $11,30 \pm 0,71$ пг/мл, а рівень TLR-2 - 6286 ± 349 пг/мл (табл. 2).

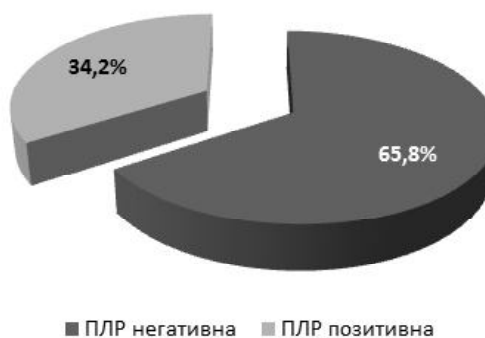


Рис. 4. Розподіл хворих на бруцельоз в залежності від результату ПЛР.

Таблиця 2. Показники IL-6, IL-4 та TLR-2 у хворих на гострий бруцельоз.

Показники	Хворі на гострий бруцельоз (n=120)	Здорові особи (n=31)
IL-6, пг/мл	$15,29 \pm 1,43$	$7,63 \pm 0,41^*$
IL-4, пг/мл	$11,30 \pm 0,71$	$16,58 \pm 0,94^*$
TLR-2, пг/мл	6286 ± 349	$2982 \pm 230^*$

Примітка: * $p < 0,05$ - різниця достовірна в порівнянні з контрольною групою.

Виявлено, що рівні інтерлейкіну-6 та TLR-2 були в 2 та в 2,1 рази більше у хворих на гострий бруцельоз в порівнянні з контрольною групою відповідно. Тоді як рівень інтерлейкіну-4 навпаки був в 1,5 разів менший в порівнянні з здоровими особами.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Серед хворих на гострий бруцельоз лише у 34,2%

осіб діагноз був підтверджений методом ПЛР.

2. При гострому бруцельозі виявлені значні зміни в імунологічних показниках у вигляді статистично значимого підвищення прозапального IL-6, TLR-2 та зниження протизапального IL-4, що свідчить про розвиток запального процесу.

У перспективі планується подальше вивчення проблеми гострого бруцельозу з більш поглибленим вивченням імунологічних зрушень.

Список літератури

1. Атаходжаева Д.Р. Клинико-иммунологическая характеристика острого бруцеллеза у детей /Д.Р.Атаходжаева //Запорожский мед. журнал.- 2013.- №6.-81.- С.6-9.
2. Байракова А.Л. Роль и биологическое значение Толл-подобных рецепторов в антиинфекционной резистентности организма /А.Л.Байракова, Е.А.Воропаева, С.С.Афанасьев [и др.] //Вестник РАМН.- 2008.- №1.- С.45-54.
3. Устун Н.М. Эпидемиологические особенности бруцеллеза среди населения Азербайджана /Н.М.Устун // ATJ.- 2010.- №3.- С.133-137.
4. Brucellosis /G.Pappas, N.Akritidis, M.Bosilkovski [et al.] //N. Engl. J. Med.- 2005.- Vol.352 (22).- P.2325-2336.
5. Troy S.B. Brucellosis in San Diego: epidemiology and species-related differences in acute clinical presentations /S.B.Troy, L.S.Rickman, C.T.Davis //Medicine.- Baltimore, 2005.- Vol.84(3).- P.174-187.

Гусейнов Э.М.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Резюме. В статье представлены результаты обследования 120 больного с острым бруцеллезом. Представлены их детальная эпидемиологическая, клиническая и иммунологическая характеристика.

Ключевые слова: острый бруцеллез, интерлейкин.

Huseynov E.M.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF ACUTE BRUCELLOSIS

Summary. The article presents the results of examination of 120 patients with acute brucellosis. There were present detailed epidemiological clinical and immunological characteristics.

Key words: acute brucellosis, interleukin.

Рецензент: д.мед.н, проф. Незгода И.И.

Статья надійшла до редакції 16.11.2015 р.

Гусейнов Эльчин Мамед оглы - к.мед.н., доцент кафедры инфекционных болезней Азербайджанского медуниверситета, elchinhuseynov@mail.ru; +9 945 021-22-813

© Макарчук І.М., Маєвський О.Є., Гунас І.В.

УДК: 612.014.5-053.81:616.53-002.25-08

Макарчук І.М., Маєвський О.Є., Гунас І.В.*

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна);

*Міжнародна академія інтегративної антропології (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

МОДЕЛЮВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ДИСКРИМІНАНТНОГО АНАЛІЗУ МОЖЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ В ЮНАКІВ ПОДІЛЛЯ

Резюме. В статті представлені результати моделювання, за допомогою дискримінантного аналізу, можливості захворювання юнаків Подільського регіону України на вугрову хворобу в залежності від особливостей будови й розмірів тіла. Побудовані моделі дозволяють з досить високою ймовірністю за допомогою антропометричних і соматотипологічних показників розділити здорових і хворих на вугрову хворобу (без і з розподілом за ступенем важкості) юнаків. Ймовірність коректно розділити хворих за ступенем важкості юнаків за допомогою антропометричних і соматотипологічних показників практично відсутня, вважаючи на досить високі значення статистики Уїлкса лямбда. До моделей найбільш часто входять діаметри тулуба, товщина шкірно-жирових складок та обхватні розміри тіла.

Ключові слова: вугрова хвороба, юнаки, дискримінантні моделі, антропометрія.

Вступ

Сучасній медицині відомо безліч факторів, відповідальних за розвиток вугрової висипки. При цьому, в кожному конкретному випадку мова може йти про поєднання відразу декількох різнопланових причин, що в підсумку істотно ускладнює лікування. Ефективність

терапії хворого залежить від комплексу діагностичних заходів, які й допомагають виявити етіологічний чинник і особливості перебігу захворювання [4].

Медична діагностика, як процес визначення типу нозології вважається одним із найбільш цікавих, інте-