



**УКРАЇНСЬКЕ  
ТОВАРИСТВО ТЕРАПЕВТІВ**

**МАТЕРІАЛИ  
XV З'ЇЗДУ ТЕРАПЕВТІВ  
УКРАЇНИ**

**21–23 квітня  
2004 р.**

---

ГЕНЕРАЛЬНИЙ  
СПОНСОР 

ББК 53.5(4УКР)я43  
М 34  
УДК 616-085(477)(063)

**Редакційна колегія:**

---

**Передерій В.Г.** – голова редакційної колегії

**Бабак О.Я.**

**Губергріц Н.Б.**

**Заремба Є.Х.**

**Кляритьська І.Л.**

**Лизогуб В.Г.**

**Нейко Є.М.**

**Нетяженко В.З.**

**Никула Т.Д.**

**Пиріг Л.А.**

**Сахарчук І.І.**

**Свінцицький А.С.**

**Ткач С.М.**

**Чорнобровий В.М.**

**Швед М.І.**

**Швець Н.І.**

**Шипулін В.П.** – відповідальний секретар

**Яременко О.Б.**

---

Українське товариство терапевтів  
М 34 Матеріали XV з'їзду терапевтів України. 21-23 квітня 2004 р. – К.: СПД Коляда О.П., 2004. – 296 с.  
ISBN 966-96427-2-8

ISBN 966-96427-2-8

© Українське товариство терапевтів, 2004.  
© СПД Коляда О.П. Оформлення, 2004.

ББК 53.5(УКР)я43

## ЗМІСТ

<b>ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ И ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> .....	236
<i>Перекрестова Е.А.</i>	
<i>Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев</i>	
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ БЕТА-БЛОКАТОРІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З ПОРУШЕННЯМ РИТМУ У ХВОРИХ НА ДИЛАТАЦІЙНУ КАРДИОМІОПАТІЮ</b> .....	238
<i>Потяженко М.М., Люлька Н.О., Скрипник І.М., Соколюк Н.Л., Голко О.Ф.</i>	
<i>Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава</i>	
<b>ДИНАМИКА БРОНХИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ</b> .....	240
<i>Просветов Ю.В., Растворов А.А., Спасивцев О.Г., Ахтырский А.И., Овчаренко В.Т., П.В.Басов, Гусарова А.Ю., Шаповалова А.В.</i>	
<i>Государственный институт усовершенствования врачей, г. Запорожье</i>	
<b>ПОДХОДЫ К ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b> .....	243
<i>Просветов Ю.В.</i>	
<i>Запорожская медицинская академия последипломного образования, г. Запорожье</i>	
<b>БРОНХІАЛЬНА АСТМА ТА ОЖИРІННЯ: ЕТІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ</b> .....	245
<i>Приступа Л.Н., Рокитянська Г.А., Дитко В.В.</i>	
<i>Державний університет, медичний факультет, м. Суми</i>	
<b>ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b> .....	247
<i>Ребров Б.А., Блудова Н.Г., Реброва О.А., Холмина Е.А., Строило Н.Г.</i>	
<i>Луганский государственный медицинский университет, г. Луганск</i>	
<b>АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА</b> .....	249
<i>Руденко В.Г., Опарина Т.П., Осадчук В.С., Чумаченко Л.М., Демидова Т.В.</i>	
<i>Украинский НИИ морской медицины, Одесский государственный мединиверситет, г. Одесса</i>	
<b>РОЛЬ ТУМОРНЕКРОТИЧНОГО ФАКТОРА В РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ</b> .....	251
<i>Серкова В.К., Майко О.В.</i>	
<i>Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця</i>	
<b>СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ</b> .....	253
<i>Скоробацкий В.С., Мостовой В.П.</i>	
<i>Крымский Государственный Медицинский Университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь</i>	
<b>ПЛУТАРГІН ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГЕПАТОЦИТІВ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ НА СТАДІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ</b> .....	254
<i>Скрипник І.М., Дегтярьова І.І., Невоїт Г.В.</i>	
<i>Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Українська військово-медична академія, м. Київ</i>	
<b>БІОЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМБРІОНАЛЬНИХ КЛІТИННИХ СУСПЕНЗІЙ</b> .....	257
<i>Смикодуб О.І.</i>	
<i>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ</i>	
<b>РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНУ-6 ТА -10 У ВИНИКНЕННІ ПІСЛЯНАВАНТАЖУВАЛЬНОЇ ПРОТЕЇНУРІЇ У ГІРНИКІВ</b> .....	259
<i>Смірнов В.М.</i>	
<i>Луганський державний медичний університет, м. Луганськ</i>	
<b>РОЛЬ НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ</b> .....	260
<i>Степанова Е.В., Мосийчук Л.Н., Кудрявцева В.Е.</i>	
<i>Институт гастроэнтерологии АМН Украины г. Днепропетровск</i>	
<b>АКТИВНІСТЬ НЕЙТРАЛЬНОЇ АЦЕТИЛГЛЮКОЗАМІНАЗИ У СЕЧІ ХВОРИХ НА ПІЄЛОНЕФРИТ ТА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ</b> ..	263
<i>Степанова Н.М.</i>	
<i>Институт нефрологии АМН Украины, м. Київ</i>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІХС ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ХОЛЕСТЕРОЛУ В КРОВІ</b> .....	265
<i>Телегіна Г.В., Телегін Є.М., Зенін В.В.</i>	
<i>Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів</i>	

УДК: 616.248:613.25

**БРОНХІАЛЬНА АСТМА ТА ОЖИРІННЯ: ЕТІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ**

Приступа Л.Н., Рокитянська Г.А., Дятко В.В.

Державний університет, медичний факультет, м. Суми

**Ключові слова:** бронхіальна астма, ожиріння, індекс маси тіла, зайва маса тіла, дихальні розлади.

На сьогоднішній день бронхіальну астму (БА) відносять до "хвороб цивілізації", ризик яких зростає з покращенням харчування і збільшенням маси тіла. Як відомо, ожиріння, яке визнане ВООЗ новою неінфекційною "епідемією" нашого часу, є чинником розвитку артеріальної гіпертензії, дисліпопротеїнемії, цукрового діабету та ішемічної хвороби серця [1]. Низка даних літератури присвячена аналізу взаємозв'язку ожиріння та БА і надає зайвій масі тіла (ЗМТ) роль предиктора виникнення астми [4,6,8]. Численними великомасштабними дослідженнями встановлено, що ожиріння є чинником ризику виникнення БА лише у жінок [4,6,8,9]. Особливо сильний позитивний взаємозв'язок між ожирінням і БА виявлено серед жінок у дорослому віці, які мали серцево-судинну патологію [6].

У дослідженнях Chin S.et. al (2002) встановлено, що підвищення індексу маси тіла (ІМТ) асоціює із розвитком бронхіальної гіперреактивності, що є одним із механізмів виникнення астми і з ймовірністю захворіти на БА. Деякі вчені, підтримуючи гіпотезу про те, що ожиріння є предиктором БА, пояснюють це тим, що хворі із ЗМТ більше підлягають негативним впливам дієтичних чинників та гіподинамії, що у свою чергу асоціює із вираженістю бронхіальної обструкції та виникненням БА [8]. Хоча після ліквідації цих чинників залежність між ІМТ та БА зберігається [6].

Одним із механізмів виникнення БА на тлі ожиріння є висока частота у повних осіб гастроєзофагальної рефлюксної хвороби – чинника розвитку астми [6]. Ожиріння впливає на функцію зовнішнього дихання через рестрикцію грудної клітки, підвищення роботи дихальної мускулатури. Встановлено також тісний прямий взаємозв'язок між ІМТ та обструктивними порушеннями [5].

Пояснити взаємозв'язок ожиріння та астми можна на підставі імунологічного механізму, що базується на біологічній активності жирової тканини, яка продукує прозапальні цитокіни (ІЛ-1, ІЛ-6, ФНП-α), фактор інгібіції макрофагів, трансформуючий чинник росту β [1,10]. Рівень ФНП-α, рецепторів 1 та 2 ФНП-α у повних осіб суттєво вищий, ніж в осіб з нормальною масою тіла, що може призводити до порушення продукції субпопуляцій Т-лімфоцитів, до зниження опірності організму, підвищення вмісту гострофазових білків. Ожиріння призводить до

зниження спонтанного апоптозу лімфоцитів, активації гуморальної ланки імунітету, що сприяє алергічному запальному враженню дихальних шляхів в осіб із підвищеним ІМТ [2].

Наявність взаємозв'язку між ожирінням та астмою підтверджується результатами дієтичного, медикаментозного і хірургічного лікування ЗМТ, що сприяє покращенню стану астматиків в усіх аспектах (частота нападів, необхідність у лікуванні та госпіталізації, якість сну) [7]. Позитивний клінічний ефект від зниження ЗМТ при БА може бути пов'язаний із регуляцією механізмів запалення дихальних шляхів, зменшенням частоти та вираженості гастроєзофагального рефлюксу, покращанням легеневої функції [7,10].

Зважаючи на наявність багаточисельних доказів взаємозв'язку ожиріння та БА виникає необхідність у подальших клінічних дослідженнях з вивчення ймовірних біологічних механізмів, що поєднують дані два захворювання.

Метою нашого дослідження було порівняльне вивчення розповсюдженості ожиріння у загальній популяції та серед хворих – астматиків Сумщини, взаємозв'язку між ІМТ та важкістю перебігу БА.

**Матеріали та методи.** За допомогою телефону проанкетовано 1235 мешканців м. Суми на предмет виявлення у них ЗМТ, а також 726 хворих на БА, з них: тяжкий перебіг захворювання був у 462 пацієнтів, середньої тяжкості – у 186, легкий – у 48, інтермітуючий – у 30. Середній вік пацієнтів складав 44,5±4,2 роки. Антропометричні обстеження включали визначення маси тіла, росту, обсягів талії та стегон. ІМТ вираховували шляхом ділення маси тіла (в кг) на квадрат росту (в м<sup>2</sup>). За нормальне значення ІМТ, згідно рекомендацій ВООЗ, приймали величину від 18 до 25, за ЗМТ – від 25 до 30, а його величину більшу 30 – за ожиріння. Ступінь централізації жировідкладення визначали за коефіцієнтом (КЦЖ), який являє собою відношення розмірів обсягу живота і стегон. Дослідження функції зовнішнього дихання (ФЗД) включало визначення форсованої життєвої ємності легень (ФЖЕЛ), об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1), максимальної об'ємної швидкості на рівні 25, 50 та 75% ФЖЕЛ (МОШ<sub>25</sub>, МОШ<sub>50</sub>, МОШ<sub>75</sub>).

Отримані результати оброблені методом варіаційної статистики.

**Таблиця 1.** Індекс маси тіла у чоловіків та жінок, хворих на бронхіальну астму залежно від тяжкості перебігу

Ступінь БА	Кількість хворих		Індекс маси тіла у чоловіків						Індекс маси тіла у жінок					
	чол.	жін.	18-24,9		25-29,9		Вище 30		18-24,9		25-29,9		Вище 30	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	18	12	18	100	-	-	-	-	12	100	-	-	-	-
II	30	18	24	80	6	20	-	-	6	33,3	12	66,6	-	-
III	72	114	36	50	18	25	18	25	48	42,1	30	26,3	36	31,6
IV	126	336	42	33,3	72	57	12	9,5	66	19,6	78	23	192	57

**Результати та їх обговорення.** ЗМТ у чоловіків серед загальної популяції зустрічається у 35,6, а серед жінок – у 30,4 %. У хворих чоловіків – астматиків ІМТ від 25 до 30 виявлявся у 34 % і не відрізнявся від даного показника у загальній популяції, у жінок – астматиків – у 38%, що було вірогідно вищим, ніж у жінок із загальної популяції (табл. 1).

Ожиріння серед чоловіків та жінок загальної популяції було виявлене відповідно у 10,4% і 21,3 %, а серед хворих на БА – у 17,2 % і 44,8%. Отже, якщо у загальній популяції ІМТ 25 % серед чоловіків та жінок зустрічається відповідно у 46 і 54,7%, то серед астматиків – у 51 і 84 % відповідно. Таким чином, ЗМТ маса тіла у чоловіків хворих на БА і в загальній популяції зустрічається із однаковою частотою, а ожиріння майже удвічі частіше у хворих на астму. У жінок – астматиків вірогідно вища частота як ЗМТ, так і ожиріння в порівнянні як з загальнопопуляційними даними, так із хворими чоловіками.

Аналіз отриманих даних про взаємозв'язок важкості перебігу БА та ІМТ показав, що у міру збільшення маси тіла зростала важкість перебігу астми. Так, серед хворих на БА чоловіків при легкому перебігу ЗМТ була у 20%, при серед-

ній важкості – у 25 %, при важкому – у 57,2 %. ІМТ 30 був виявлений у чоловіків-астматиків лише із III (25 %) та IV ступенем (9,5%). Серед жінок – астматиків при II, III та IV ступенях БА зайва маса тіла – у 66,6; 26,3 і 23,4 % відповідно. Ожиріння було діагностовано у 31,6 % жінок із перебігом середньої важкості та у 57 % із важким перебігом. Визначення типу ожиріння показало, що вісцеральне тип ожиріння виявлено у 100% жінок та у 90,5% чоловіків хворих на БА з ІМТ 25.

При дослідженні ФЗД встановлено, що вираженість бронхіальної обструкції була тісно взаємопов'язана із ІМТ і у міру зростання маси тіла зменшувались ОФВ<sub>1</sub>, МОШ<sub>25</sub>, МОШ<sub>75</sub>.

#### Висновки:

1. Розповсюдженість зайвої маси тіла та ожиріння є вірогідно вищою серед жінок, хворих на БА, у порівнянні із загальною популяцією. Причому у 100% жінок астматиків виявлено вісцеральний тип ожиріння.

2. Встановлено, що у міру збільшення ІМТ, як у жінок, так і в чоловіків, наростає важкість перебігу БА, вираженість обструктивних порушень.

#### Список літератури

1. Аметов А.С. Ожирение – эпидемия XXI века // *Терапевт. архив*. – 2002. – №10. – С.5-7
2. Buss W.W., Lemanske R.F. Asthma // *New. Engl. Med.* – 2001. – V. 344, № 5. – P. 239-248.
3. *Prospective study of body mass index, weight change, and risk of adult – onset asthma in women* /Camargo C.A. Jr., Weiss S.T., Zhang S. et al // *Arch. Intern. Med.* – 2000. – V. 160, № 15. – P. 2395-2397.
4. *Increased effects of smoking and obesity on asthma among female Canadians: the National Population Health Survey, 1994-1995* /Chen Y., Dales R., Krewski D., Breithaupt K. // *Am. J. Epidemiol.* – 1999. – V. 150, № 3. – P. 255-262.
5. Chinn S., Jarvis D., Burney P. Relation of bronchial responsiveness to body mass index in the ECRHE // *Thorax*. – 2002. – V. 57, № 12. – P. 1028-1033.
6. *The relation of body mass index to asthma, chronic bronchitis, and emphysema* /Guerra S., Sherrill D.L., Bobadilla A. et al // *Chest*. – 2002. – V. 122, № 4. – P. 1256-1263.
7. Hakala K., Stenius-Aarniala B., Sovijarvi A. Effects of weight loss on peak flow variability, airway obstruction, and lung volumes in obese patients with asthma // *Chest*. – 2000. – V. 118, № 5. – P. 1315-1321.
8. Herberd A., Rossner S. Body weight characteristics of subjects on asthma medication // *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* – 2000. – V. 24, № 9. – P. 1217-1225.
9. *Birth weight, body mass index and asthma in young adults* /Shaheen S.O., Sterne J.A., Montgomery S.V., Azima H. // *Thorax*. – 1999. – V. 54, № 5. – P. 396-402.
10. Varner A.E. An immunologic mechanism for the association between obesity and asthma // *Arch. Intern. Med.* – 2000. – V. 160, № 15. – P. 2395-2396.

#### БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ОЖИРЕНИЕ: ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Приступа Л.Н., Рокитянская А.А., Дитко В.В.

Несколькими крупномасштабными исследованиями установлено, что ожирение является предиктором возникновения бронхиальной астмы у женщин. Целью исследования было сравнительное изучение распространенности ожирения в общей популяции и среди астматиков в Сумской области и взаимосвязь между индексом массы тела и степенью тяжести астмы. Установлено, что распространенность избыточной массы тела и ожирения достоверно выше среди женщин-астматиков в сравнении с общей популяцией, причем в 100% случаев у больных выявлен висцеральный тип ожирения; по мере увеличения массы тела достоверно возрастает тяжесть течения заболевания и выраженность обструктивных нарушений.

#### BRONCHIAL ASTHMA AND OBESITY: ETIOLOGICAL AND PATHOGENETIC RELATIONS

Prystupa L.N., Rokityanskaya A.A., Dytko V.V.

By several large-scale researches established that the obesity is predictor of occurrence of a bronchial asthma at the women. The purpose of research was comparative study of prevalence of obesity in a general population and among asthmatics in the Sumy region and interrelation between body mass index and gravity of asthma. It was fixed that the prevalence of overweight and obesity is higher among the woman-patients in comparison with a general population and in 100 % cases among the patients was revealed the visceral obesity; the gravity of current of disease and expressiveness obstructiv disturbance grows as far as body mass increase.