

таблиць хімічного складу й харчової цінності продуктів. Усі пацієнти отримували капсули з пробіотичними штамми в дозі не менше $3,0 \cdot 10^8$ *Bifidobacterium lactis* BB12 (BB12) та $1,3 \cdot 10^8$ *Lactobacillus acidophilus* LA5 (LA5) тричі на день під час їди протягом 30 днів.

Результати. Аналіз фактичного харчування показав, що енергоємність раціону, споживання макро- та мікронутрієнтів у пацієнтів обстежених груп не відрізнялись. Разом з тим виявлено низький рівень вживання нутрієнтів з пребіотичними властивостями, зокрема харчових волокон ($21,5 \pm 1,3$ г/добу в I групі та $21,7 \pm 1,9$ г/добу в II групі) при рекомендованих 25 г/добу. Також в обох групах виявлено знижений рівень SIgA ($68,0 \pm 7,3$ та $46,9 \pm 11,7$ мкг/мл відповідно). Тобто літній вік, наявність МС та недостатнє споживання харчових волокон можуть бути чинниками, які зумовлюють погіршення місцевого імунітету незалежно від наявності дисбактеріозу кишечника.

Після 30-денного прийому пробіотичних культур BB12 та LA5 спостерігалось не лише покращання мікробіологічної картини калу у пацієнтів з дисбактеріозом (збільшення кількості лакто- і біфідобактерій та зменшення кількості грибів роду *Candida*; $p < 0,05$), але й достовірне підвищення концентрації SIgA до $104,3 \pm 20,1$ мкг/мл в I групі ($p = 0,04$) та до $151,3 \pm 53,8$ мкг/мл в II групі ($p = 0,06$), що відповідає рівню у здорових людей.

Висновки. Недостатнє вживання пребіотиків незалежно від наявності дисбактеріозу кишечника може супроводжуватись погіршенням місцевого імунітету у людей літнього віку з МС. Прийом пробіотиків (LA5 і BB12) підвищує рівень SIgA, що свідчить про поліпшення імунного захисту слизових оболонок і може бути рекомендований в якості добавки до їди для хворих літнього віку з МС.

ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Г. В. Гайко, О. В. Калашніков

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", Київ

Коксартроз (КА) є основним чинником виникнення больового синдрому, а тимчасова і постійна непрацездатність при цьому стані підвищилась останніми роками в 3–5 разів. За даними численних епідеміологічних досліджень доведено, що вік є універсальним, найбільш значущим чинником розвитку первинного або ідіопатичного КА. У деяких популяціях на КА страждають понад 75 % осіб старших за 65 років. Тому обґрунтування нових підходів до ранньої діагностики хворих із КА залишається на сьогодні однією із найактуальніших проблем сучасної ортопедії та геронтології.

Мета роботи — визначити чинники виникнення та прогресування ідіопатичного КА залежно від перебігу патологічного процесу.

Матеріали і методи. В основу роботи покладено результати комплексного дослідження 310 хворих з ідіопатичним КА IV стадії за J. H. Kellgren та J. S. Lawrence. З них 60,3 % хворих склали особи похилого, 7,4 % — старечого віку. Проведено клініко-анамнестичні (захворювання суглобів у найближчих родичів), біохімічні (визначення вмісту активних метаболітів вітаміну D), інструментальні (іридобіомікроскопія з визначенням ступеня дисплазії сполучної тканини (ДСТ) та рентгенологічні дослідження, виявлено супутню хронічну патологію. Перебіг КА визначали згідно з розробленою нами робочою класифікацією.

Результати. За швидкої форми ідіопатичного КА спостерігали статистично достовірне ($p \leq 0,01$) переважання 4 та більше супутніх захворювань та наявність захворювань суглобів у найближчих родичів порівняно з показниками у пацієнтів з повільною та помірно формами КА. Ці факти підтверджують роль недиференційованої форми ДСТ у розвитку та прогресуванні ідіопатичного КА. За даними іридобіомікроскопічних досліджень визначено пряму залежність між швидкістю прогресування патологічного процесу, а відповідно і формою його прогресування та ступенем дисплазії сполучної тканини. Біохімічне дослідження виявило зворотну залежність між часом прогресування патологічного процесу, а відповідно і формою його прогресування, та ступенем забезпеченості організму активними метаболітами вітаміну D. Тобто чим швидше відбувається перебіг патологічного процесу, тим нижча концентрація 25OHD₃ у сироватці крові обстежених.

Висновки

1. До чинників швидкого прогресування ідіопатичного КА слід віднести наявність недиференційованої ДСТ 2–3-го ступеня та зниження вмісту активних метаболітів вітаміну D.

2. Проведене дослідження сприятиме поліпшенню ефективності діагностики та якості профілактичних заходів у хворих із остеоартрозом кульшового суглоба.