

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"



ХИСТ

2016, випуск 18

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2016

Шикирюк І.М., Тарнавська С.І.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ З ТЯЖКОЮ АСТМОЮ З ВРАХУВАННЯМ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Актуальність. Враховуючи гетерогенність та актуальність тяжкої астми в дітей, вважалось доцільним оцінити імунологічні особливості перебігу даного фенотипу з урахуванням індивідуальних генетичних особливостей організму і, зокрема, ацетиляторного статусу, для виявлення механізмів реалізації запалення дихальних шляхів і розробки диференційованих підходів до лікування даної патології.

Мета. Оцінити особливості імунної відповіді в дітей з фенотипом тяжкої астми з урахуванням ацетиляторного статусу.

Матеріал та методи. Проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження I-II рівня 53 дітей з фенотипом тяжкої астми. Вивчались показники клітинного та гуморального імунітету, вміст в периферичній крові Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій. Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом В.М. Пребстинг – В.І. Гаврилова. Сформовано 2 клінічні групи: I група – 26 дітей із повільним типом ацетилювання (середній вік – 13,2±0,5 роки, частка хлопчиків – 57,6%), II група – 27 пацієнтів зі швидким ацетиляторним фенотипом (середній вік – 12,2±0,6 роки (p>0,05); частка хлопчиків – 70,3% (p>0,05)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз показників клітинної ланки імунної відповіді, які визначали методом імунофлюоресценції із застосування моноклональних антитіл, дозволив встановити, що у представників I та II клінічних груп відносний вміст субпопуляцій лімфоцитів у периферичній крові виявився наступним: CD3 – 37,8% та 40,8% (p>0,05), CD4 – 23,1% та 24,2% (p>0,05), CD8 – 22,4% та 22,2% (p>0,05) відповідно. Водночас відносний вміст CD22 лімфоцитів виявився вірогідно вищим у представників II клінічної групи (23,5%) порівняно з хворими I групи (18,7%; p<0,05). Показники ризику підвищення відносного вмісту CD22 лімфоцитів в крові більше 20% у дітей із тяжкою астмою за наявності швидкого типу ацетилювання були вищими та дорівнювали: відносний ризик - 2,1 [95% ДІ: 1,7-2,6] при співвідношенні шансів - 3,8 [95% ДІ: 2,0-7,4].

Висновки. Наявність швидкого ацетиляторного статусу у пацієнтів з фенотипом тяжкої астми підвищувало шанси реєстрації підвищеного вмісту CD22 лімфоцитів у периферичній крові у 3,8 разу.

Шкрібляк У.В., Шкурашівський В.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Актуальність теми. Проблема рідкісних (орфанних) хвороб актуальна не тільки для нашої країни, але й для переважної більшості країн світу. За даними експертів Комітету експертів ЄС з рідкісних захворювань (EUCERD), кількість цих хвороб сягає 8 тисяч. 70% хворих на орфанні захворювання – дитяче населення. Близько 50% орфанних захворювань призводять до інвалідності. Орфанне (рідкісне) захворювання – це таке, яке загрожує життю людини або яке хронічно прогресує, призводить до скорочення тривалості життя громадянина чи до його інвалідизації, поширеність якого серед населення не частіше ніж 1:2000. За період 2011-2012 рр. в Європі проведено більше 20 робочих нарад, присвячених проблемі рідкісних хвороб. Зростаюча гострота проблеми зумовлена насамперед розширенням можливостей ранньої діагностики цієї групи хвороб і появою ефективних способів лікування хворих, що страждають на орфанні захворювання.

Мета дослідження. Проаналізувати поширеність деяких орфанних захворювань у дітей Північної Буковини.

Матеріал і методи. Проведено аналіз «Карті амбулаторного хворого» та «Медико-генетичної карти» дітей, хворих на орфанні захворювання, щорічних статистичних збірників (2011-2014 рр.).

Результати. У Чернівецькій області поширеність орфанних захворювань становить 0,22‰. Серед орфанних захворювань найбільш часто трапляються наступні: уроджений гіпопітуїтаризм – 0,07‰, синдром Шерешевського-Тернера – 0,05‰, синдром Прадера-Віллі – 0,03‰, синдром Клайнфельтера – 0,02‰, гіпогонадотропний гіпогонадизм – 0,03‰. Дуже рідко у Північній Буковині трапляється синдром Рассела-Сільвера – 0,01‰, синдром Сотоса – 0,01‰ та синдром тестикулярної фемінізації – 0,005‰.

Висновки. Поширеність орфанних захворювань у Чернівецькій області становить 0,22‰. Серед орфанних захворювань найбільш часто трапляються наступні: уроджений гіпопітуїтаризм – 0,07‰, синдром Шерешевського-Тернера – 0,05‰, вкрай рідко трапляється синдром тестикулярної фемінізації – 0,005‰.