



звертається до лікарів широкого профілю, що, внаслідок певних особливостей вітчизняної статистики, також призводить до неврахування істинної частоти АЗ.

Мета дослідження. – вивчення нозологічної структури алергічних захворювань на Буковині.

Нами проаналізовані клінічні прояви та сенсibiliзуючі фактори у 460 пацієнтів с алергічними захворюваннями, які були проконсультовані та обстежені в поліклінічному та пульмоно-алергологічному відділеннях ОКЛ (м. Чернівці) за період 2014-2016 рр. Верифікація АЗ проводилась традиційно, шляхом: 1) детального вивчення алергологічного анамнезу; 2) проведення шкіряних прік-тестів (згідно Наказу МОЗ АМН України №127/18 додаток 1 «Інструкція про порядок проведення скринінгу алергічних захворювань»); 3) визначення специфічних IgE та Ig G4 методом ІФА; 4) визначення загального IgE методом ІФА (в лабораторіях «Сінево», «Ескулаб» (м. Чернівці)).

Серед усіх факторів (див. табл.), які сприяють розвитку алергічної патології, важлива роль належить спадковому фактору (генетично обумовленим імунopatологічним порушенням). Наявність у сімейному анамнезі АЗ свідчить про atopічний характер захворювання. У групі обстежених нами пацієнтів спадкова обтяженість (бронхіальна астма (БА), алергічний риніт (АР), алергічний дерматит, кропив'янка та набряк Квінке, медикаментозна, харчова, інсектна алергія тощо) виявлена у 175 (38,0%) хворих. Серед них за лінією матері у 87 (18,9%), батька – у 42 (9,1%) осіб, обтяженість за обома лініями спостерігалася у 46 (10%) хворих. Крім наявності у обстежених нами осіб однієї нозологічної форми АЗ, у частини з них (32,8%) діагностовані також й інші захворювання алергічного генезу. Серед обстежених хворих у 47,5% осіб виявлено підвищений вміст сироваткового загального IgE (від 120 до 760 МО).

Таблиця

Нозологічна структура алергопатології серед обстежених пацієнтів

Нозологічна форма	кількість пацієнтів, абс.	%
АР, всього (J30),	142	37,8
АР, у тому числі у поєднанні з кон'юнктивітом	118	25,6
поєднання сезонного АР (САР) з цілорічним АР	78	15,9
БА (J45),	45	9,8
АД (L20)	95	20,6
Дерматит, спричинений харчовими продуктами (L27.2)	170	36,96
Висип на шкірі, спричинений медикаментами (L 27)	67	14,6
Алергічний контактний дерматит (L23)	21	4,6
Кропив'янка (L50)	130	28,2
Ангіоневротичний набряк (T78.3)	48	10,4
Респіраторна алергія+ алергодерматоз	42	9,1

Аналізуючи дані літератури та провівши аналіз власних досліджень, можна стверджувати, що реальна інформація про епідеміологічну ситуацію з АЗ повинна вплинути на забезпеченість відповідними фахівцями та діагностичними засобами. Найчастіше діагностуються алергодерматози та респіраторні алергози, їх співвідношення складає 1,45:1. Програма терапевтичних заходів алергічних захворювань повинна включати, окрім фармакотерапії, алергологічну освіту хворих, чіткий інструктаж хворих щодо можливих елімінаційних заходів.

Каспрук Н.М.

РЕГІОНАЛЬНІ СЕНСIBILІЗУЮЧІ ФАКТОРИ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Особливістю алергопатології на сьогодні є зростання полівалентної алергії та поліморфізм клінічних проявів. Вкрай важливою є своєчасність виявлення алергічних захворювань (АЗ). Адже інвалідність, смертність, низька ефективність лікування, зайві економічні витрати є похідними саме цього показника.

Мета дослідження – вивчення етіологічних чинників алергічних захворювань на Буковині в залежності від віку

Нами проаналізовані клінічні прояви та сенсibiliзуючі фактори у 460 пацієнтів с алергічними захворюваннями, які були проконсультовані та обстежені в поліклінічному та пульмоно-алергологічному відділеннях обласної клінічної лікарні (м. Чернівці) за період 2014–2016 рр. Верифікація АЗ проводилась традиційно, шляхом: ретельного вивчення алергологічного анамнезу, проведення шкіряних прік-тестів, визначення специфічних Ig E та Ig G4 методом ІФА, визначення загального IgE методом ІФА (лабораторії «Сінево», «Ескулаб» (м. Чернівці)).

Серед обстежених хворих у 47,5% осіб виявлено підвищений вміст сироваткового загального IgE (від 120 до 760 МО). За даними звернення в поліклінічне та пульмоно-алергологічне відділення ОКЛ за 2014–2016 рр. значущість побутових алергенів в загальній структурі алергопатології найбільша та складає 31,6% в другій віковій проти 13% в категорії 16-32 роки. Друга за розповсюдженістю харчова алергія (ХА) – 29,5% та 21%.



Наступна – реакція на пилок рослин – 28% та 18,5%. Реакція на лікарські препарати – 27,5% та 9%. Питома вага інсектних алергенів на Буковині вища серед 2-ї вікової групи та складає 7%.

При оцінці клінічних проявів харчової сенсibilізації (ХС) в залежності від її тривалості, було виявлено, що у більшості обстежених мали місце ураження ШКТ та шкіри, респіраторні ознаки приєднувались декілька пізніше. При тривалості харчової сенсibilізації більш, ніж 3 роки, частота ураження декількох органів чи систем ($p < 0,05$) збільшувалась.

Серед обстежених хворих у 47,5% осіб виявлено підвищений вміст сироваткового загального IgE (від 120 до 880 МО). Аналіз залежності підвищеного рівня IgE та IgG4 від продуктів харчування дозволив отримати діагностичну інформацію про структуру харчової сенсibilізації у обстежених хворих. Підвищені рівні антитіл класу IgG4 виявлено у 12,6% хворих. Поєднання IgE- і IgG4-гіперчутливості зазначалося у 17,5% випадків.

Отже, етіологічна структура регіональної алергопатології залежить від віку та в різні вікові періоди патогенетична значущість певних видів алергенів змінюється. За даними звернення до алергологів на Буковині, значущість побутових алергенів в загальній структурі алергопатології найбільша (31,6% в другій віковій групі проти 13% в першій). Друга за розповсюдженістю ХА – 29,5% та 21%. Реакція на пилок рослин на другому місці – 28% та 18,5%. Реакція на лікарські препарати – 27,5% та 9%. Інсектні алергени (алергени комах) є причиною АЗ в 7%. Програма терапевтичних заходів алергічних захворювань повинна включати, окрім фармакотерапії, алергологічну освіту хворих, чіткий інструктаж хворих щодо можливих елімінаційних заходів.

Коваль Г.Д.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ФАКТОРІВ ДИФЕРЕНЦЮВАННЯ Т-ХЕЛПЕРІВ T-bet ТА GATA-3 В ТКАНИНІ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЕНДОМЕТРІОЗ, АСОЦІЙОВАНИЙ ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Ендометріоз по своїй суті є доброякісною ектопією, тому зрозуміло, що в патогенезі захворювання чільне місце відводиться імунному дисбалансу, адже основною задачею імунної системи є підтримка гомеостазу, в тому числі, й шляхом імунного контролю різноманітних ектопічних розростань. В світлі наукових подій останніх років вдосконалювались знання про імунний контроль та імунну регуляцію. Зокрема, з'явилися нові погляди на дихотомію Th1- чи Th2 лімфоцитів – в даний час показано, що існує шонайменше чотири субпопуляції CD4+ Т-клітин: Т-хелпери 1 типу (Th1), Т-хелпери 2 типу (Th1), Т-хелпери 17 (Th17) в поєднанні з регуляторними Т-клітинами CD4+CD25+Foxp3+ (Treg). Молекулярні механізми, за допомогою яких антигенна стимуляція Т-клітинного рецептора та сигналів, отриманих від коstimуляторних молекул призводить до диференціювання наївних попередників Т-клітин у напрямку Th1 або Th2 були в центрі інтенсивних досліджень в останні роки. Стало відомим, що клональна експансія та диференціювання наївних Т-клітин являє собою складний процес, який регулюється взаємодією мережі транскрипційних факторів (ТФ) та активаторів транскрипції – signal transducers in the cytoplasm and activators of transcription (STAT). Для диференціювання кожного підтипу клітин необхідні свої ТФ та STAT, які можуть взаємно посилювати чи пригнічувати диференціацію певних підтипів хелперів. Наприклад, для диференціювання Th1 потрібні Tbet (Tbox), STAT-1 та iSTAT-4, для диференціювання Th2 потрібні GATA-3 та iSTAT-5, для диференціювання Th17 потрібні RORgt та STAT-3 та для диференціювання nTreg та iTreg клітин необхідні Foxp3 (Forkhead box protein P3). В координації повної транскрипційної програми, окрім вищенаведених факторів, беруть участь й інші транскрипційні регулятори, а саме диференціювання Т-клітин характеризується значним ступенем гнучкості та пластичності щодо своєї долі, що показано як *in vitro* так і *in vivo*.

Метою дослідження було встановити експресію та співвідношення транскрипційних факторів регуляції диференціювання Т-хелперів 1-го та 2-го типів в ендометрії жінок з ендометріозом асоційованим з безпліддям. Досліджено експресію мРНК Tbet та GATA3 методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в ендометрії 42 жінок з ендометріозом асоційованим з безпліддям та 12 жінок з безпліддям трубного генезу.

Виявлено зростання експресії мРНК Tbet та GATA3 з переважанням експресії мРНК Tbet.

Отже, виявлені зміни експресії транскрипційних факторів можуть свідчити про дисбаланс Т-хелперів 1-го та 2-го типів, що може бути однією з причин ендометріозу та грати негативну роль у розвитку безпліддя при цьому захворюванні.

Ляшук Р.П., Ляшук П.М.

ГЕСТАЦІЙНИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У 1999 р. опублікована наукова доповідь Комітету експертів ВООЗ, в якій запропоновано гестаційним цукровим діабетом (ГЦД) називати порушення толерантності до вуглеводів будь якого ступеня тяжкості, що виникло або вперше виявлено під час вагітності.

Фактори ризику розвитку ГЦД: 1) вік вагітної старше 35 років; 2) ожиріння (індекс маси тіла більше 30 кг/м²); 3) предіабет; 4) синдром полікістозних яєчників; 5) акантокератодермія; 6) використання