

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



Верифікація алергічного захворювання проводилась шляхом вивчення алергологічного анамнезу, проведення шкіряних прік-тестів, визначення загального та специфічних IgE та Ig G4 методом ІФА.

Серед хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в різних відділеннях ОКЛ провели опитування, проаналізували дані та визначили відсоток пацієнтів із позитивним власним алергоанамнезом, визначили загальну структуру реакцій гіперчутливості серед хворих із різними нозологіями. Серед опитаних пацієнтів 34,8% мали хоча б один епізод алергічної реакції (або подібної до неї) впродовж життя.

У групі обстежених нами пацієнтів спадкова обтяженість (БА, АР, алергічний дерматит, кропив'янка та набряк Квінке, медикаментозна, харчова, побутова, інсектна алергії тощо) виявлена у 31,0% хворих. Позитивним сімейний анамнез виявився: за лінією матері у 87 (18,9%) пацієнтів, батька – у 42 (9,1%) осіб, обтяженість за обома лініями спостерігалася у 46 (10%) хворих. Серед пацієнтів зі спадковою обтяженістю підвищені рівні загального IgE виявились у 41,5% пацієнтів.

Реакції, які були класифіковані нами як псевдо алергічні, визначили у 62% хворих. Найчастіше псевдоалергії спостерігали на лікарські засоби (ЛЗ) – 72%, харчові продукти (ХП) – 18%, алергени хімічного походження (частіше побутова хімія та професійні хімікати) – 8,5%, фізичні фактори довкілля – 7,2%, комбіновані чинники (декілька провокуючих факторів) – 64,5% пацієнтів.

Як продемонстрували отримані результати, значна частина опитаних (65%) досить чітко називала фактори, що провокують справжні алергічні реакції, на перше місце поставивши лікарські препарати, на друге – харчові продукти, на третє – рослинні алергени. 26% пацієнтів мають чутливість до декількох видів алергенів.

Псевдоалергічні реакції зустрічаються частіше, та розподіл за етіологічними факторами дещо відрізняється: після ЛЗ та ХП, наступними за значущістю є хімічні алергени та фізичні фактори довкілля.

У 22% випадків алергічних реакцій пацієнти відмічали достатню ефективність антигістамінних препаратів, але у 30% випадків терапевтичні заходи включали застосування й глюкокортикостероїдів, що свідчить про ступінь важкості означених проявів.

**Коваль Г.Д.**

### **ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІМУНОГЕТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДдя У ЖІНОК ХВОРИХ НА ЕНДОМЕТРІОЗ**

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

Ефективність лікування безпліддя у жінок, хворих на ендометріоз, вкрай низька, а критерії вибору найоптимальнішої лікувальної тактики, на даний момент, обмежені. Це, часто, призводить до тривалого неефективного консервативного лікування, що тягне за собою необґрунтовані витрати коштів і втрату часу і, з іншого боку, – до застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) в тих ситуаціях, коли можна досягнути результату консервативним шляхом. Очевидно, досягнення вищої результативності лікування безпліддя у хворих на ендометріоз можливе шляхом вибору вірного, оптимального лікувального маршруту. На наш погляд, на результат лікування безпліддя у хворих на ендометріоз, мають вплив імунопатогенетичні фактори захворювання, що необхідно враховувати при прогнозуванні та виборі вірного підходу до лікування.

Мета роботи – дослідити прогностичне значення імуногенетичних показників для визначення тактики лікування безпліддя у жінок, хворих на ендометріоз.

Вивчено прогностичну інформативність комплексу імунних ознак, одержаних на попередніх етапах дослідження у 65 жінок, хворих на ендометріоз, асоційований із безпліддям, на результативність консервативного лікування безпліддя та ДРТ. Аналізувались



наступні показники: експресія транскрипційного фактора Т-клітин сімейства T-box – T-box expressed in T-cells (T-bet), експресія транскрипційного фактора активації Т-лімфоцитів – Trans-acting T-cell-specific transcription factor 3 (GATA-3), експресія транскрипційного фактора регуляторних Т-лімфоцитів – Forkhead box P3 (Foxp3), співвідношення T-bet/GATA-3, експресія Толл-подібних рецепторів 2 та 4 – Toll-like receptor (TLR2 та TLR4) у тканині ендометрія, рівні IL-2, TNF- $\alpha$ , IL-4, IL-6, IL-10, IL-18 у сироватці крові, рівні IL-2, TNF- $\alpha$ , INF- $\gamma$ , IL-4, IL-6, IL-10, TGF- $\beta$ , IL-1 $\beta$ , IL-12, IL-18 у перитонеальній рідині.

Встановлено, що клінічна ефективність лікування безпліддя у жінок, хворих на ендометріоз, найбільше залежить від ступеня змін експресії мРНК T-bet, GATA-3, Foxp3, TLR2, TLR4, рівнів IL-2 та IL-4. Зокрема, результативність консервативних підходів обернено пропорційна до ступеня змін експресії TLR2 та Foxp3 у тканині ендометрія та рівня IL-2 у сироватці крові (інформативність – 2,66, 1,81, 1,33 відповідно), а результативність використання ДРТ обернено пропорційна до ступеня змін експресії T-bet/GATA-3, GATA-3 у тканині ендометрія та рівня IL-4 у сироватці крові (інформативність – 2,23, 2,12, 1,26 відповідно). Низькі значення T-bet/GATA3 є предикторами поганої відповіді на стандартну терапію, тобто пацієнткам рекомендовано запліднення за допомогою ДРТ. Дані результати показують, що у жінок, хворих на ендометріоз, переважання експресії GATA-3 над T-bet, змінює нормальне співвідношення між двома транскрипційними програмами. Продемонстровані залежності, змістовно корелюють з імунопатогенезом ендометріозу, а особливості асоціації успішної природної вагітності лише з незначними відхиленнями є опосередкованим підтвердженням значення даних імунних факторів не лише у розвитку ендометріозу, а й спричиненого ним безпліддя. Очевидно, використання ДРТ долає ряд імунних перепон, що сприяє кращій результативності лікування порівняно зі стандартними підходами.

Таким чином, результативність лікування безпліддя у жінок, хворих на ендометріоз, обернено залежна від ступеню змін імунопатогенетичних показників, що доцільно використовувати для прогнозування найоптимальнішої персоналізованої тактики лікування.

**Ляшук Р.П.**

## **КОМОРБІДНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ І СИНДРОМУ АПНОЕ УВІ СНІ**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології*

*Вищій державний навчальний заклад України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

Метаболічним синдромом (МС) називають комплекс клінічних та метаболічних порушень, котрі є чинниками підвищеного кардіоваскулярного ризику. До діагностичних критеріїв МС відносяться: абдомінальне ожиріння; підвищений артеріальний тиск; рівень глюкози в плазмі крові натще; підвищення рівня тригліцеридів; зниження рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності. У клінічній практиці настороженість у відношенні синдрому апное уві сні (САС) необхідно проявляти відносно пацієнтів із захворюваннями, за яких поширеність порушення сонного дихання досягає 30–50% (Писарук А.В., 2006; Свиряєв Ю.В., 2010): захворювання ЛОР-органів; ожиріння; артеріальна гіпертензія; порушення серцевого ритму; гостра та хронічна серцева недостатність; легеневе серце; метаболічний синдром; гіпоталамічний синдром; гіпотиреоз; порушення мозкового кровообігу та інші.

Терміном САС визначають епізоди повного припинення дихання уві сні, тривалістю більше 10 сек. Якщо такі епізоди повторюються багаторазово протягом години сну і супроводжуються іншими симптомами, діагностують САС (Яшина Л.А., 2014).

Під нашим спостереженням знаходиться хворий Н., 59 років, який був доставлений до реанімаційного відділення лікарні швидкої медичної допомоги м.Чернівці. Хворий протягом 8-10 років хропить уві сні. Впродовж останніх двох місяців виникли епізоди зупинки дихання серед ночі, тривалістю 5-7 сек, наприкінці яких настає глибоке дихання, з'являється синюшність обличчя, тіло вкривається липким потом. Після обертання на бік заспокоювався. Вранці скаржився на головний біль, сонливість, дратівливість. Після