



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ISSN 2707-1871

ДОДАТОК № 1'2021

IV НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС
З КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ,
АЛЕРГОЛОГІЇ ТА
ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ

19-21
ТРАВНЯ 2021

М. ЧЕРНІВЦІ

панелей алергенів дозволяє лабораторії вибирати алергени згідно зі спектром сенсibiliзації хворого; для проведення подібного виду аналізу достатньо стандартного ІФА-обладнання.

Базофіли і мастоцити грають центральну роль в алергічних реакціях негайного типу. Інтерес дослідників зростає до тесту активації базофілів (БАТ), в якому активація зазначених клітин вимірюється методом проточної цитометрії. За допомогою тесту БАТ визначаються специфічні маркери, які експресуються на поверхні базофілів крові після їх інкубації з відповідним лікарським алергеном. В даний час найбільш часто використовуються такі маркери активації базофілів, як CD63 та CD203c. Можна вважати метод БАТ вельми перспективним для оцінки АР негайного типу на ЛЗ.

При контакті алергену з ІgЕ на поверхні базофілів і мастоцитів в них відбуваються ферментні реакції, що приводять до синтезу і секреції медіаторів алергічного запалення, в тому числі лейкотрієнів. Лейкотрієни синтезуються також і в разі неімунної реакції, тобто без утворення імунних комплексів з ІgЕ. Технологія CAST (Cellular Antigen Stimulation Test, тест антигенної стимуляції клітин) заснована на визначенні сульфидолейкотрієнів (LTC₄, LTD₄, LTE₄), що секретуються примірованими ІL-3 базофілами під дією алергенів *in vitro*. Даний тест також називають провокаційним тестом *in vitro*.

Дослідження ІgG-антитіл проводиться, як правило, в комплексі з визначенням ІgЕ-антитіл. Специфічні ІgG-антитіла зустрічаються при харчовій алергії. Визначення ІgG-антитіл при алергії до місцевих анестетиків і протезних матеріалів є допоміжним інструментом діагностики і може інтерпретуватися лише спільно з даними визначення ІgЕ-антитіл.

Таким чином, лабораторні методи діагностики визначають алергенспецифічні молекули і продукти алергенспецифічної відповіді клітин і тканин, що не рівнозначно наявності клінічних алергічних проявів. Лабораторні методи діагностики алергії до ЛЗ виявляють стан сенсibiliзації. Безперечним є той факт, що в сучасних умовах алергодіагностика *in vitro* служить важливим підмогою для діагностики медикаментозної алергії.

Р.Г.Бічевська, І.В.Лоскутова

**ОЦІНКА ЛОКАЛЬНОГО
ІМУНІТЕТУ У ВАГІТНИХ ЖІНКАХ
ХРОНІЧНИМИ ХВОРОБАМИ
ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА
ФОНІ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ В
АНАМНЕЗІ**

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»,
м.Рубіжне, Україна

За допомогою цитокінів та їх рецепторів відбувається взаємодія між трофобластом та децидуальними клітинами, що забезпечує толерантність між організмом матері

і плодом, або реалізуються механізми ускладненого перебігу вагітності. Обстеження в періоді гестації жінок з обтяженим акушерським анамнезом на фоні преморбідної патології (хронічні захворювання печінки та жовчовивідних шляхів) виявило дисбаланс між прозапальними (TNF, IL-2, IL-6 та IL-8) та протизапальним (IL-10) цитокинами у слизі цервікального каналу. В обстежених пацієнток рівень TNF у слизі цервікального каналу складав у середньому ($1,18 \pm 0,11$) пг/мл, що вище показника при фізіологічній вагітності в 1,82 рази (фізіологічна норма $0,65 \pm 0,06$) пг/мл; $P < 0,001$); концентрація IL-8 збільшувалася удвічі (фізіологічна норма $20,9 \pm 4,7$) пг/мл; $P < 0,001$). Рівень IL-2 складав у середньому ($2,26 \pm 0,23$) пг/мл, що невірогідно відрізнялось від фізіологічної норми ($1,96 \pm 0,17$) пг/мл ($P = 0,3$). Концентрація IL-6 дорівнювала ($3,26 \pm 0,19$) пг/мл, тоді як при фізіологічній вагітності – ($2,91 \pm 0,22$) пг/мл ($P = 0,24$).

У частини вагітних із обтяженим преморбідним фоном, які знаходилися під спостереженням, виникла загроза викидня. У цих пацієнток встановлено виражене зростання прозапальних цитокинів у слизі цервікального каналу. Концентрація TNF була вище показника вагітних із обтяженим акушерським анамнезом – в 3,53 рази ($P < 0,001$) – і ще суттєвіше (в 6,40 рази; $P < 0,001$), ніж у жінок із фізіологічною вагітністю. Рівень IL-6 при загрозі викидня дорів-

нював ($7,35 \pm 0,92$) пг/мл, тобто кратність зростання щодо групи жінок із задовільним перебігом гестації дорівнювала 2,25 рази ($P < 0,001$), а від значення цитокину при фізіологічній вагітності – в 2,53 рази ($P < 0,001$). Вміст IL-8 у цервікальному слизі хворих із загрозою передчасного переривання вагітності зростав, і був вище в 1,68 рази ($P < 0,001$) від показника у вагітних із групи спостереження і в 3,33 рази ($P < 0,001$) від показника при фізіологічній вагітності. Однак, максимальна кратність збільшення відмічалася відносно IL-2, а саме його рівень становив ($10,47 \pm 0,44$) пг/мл, що в 4,63 рази вище, ніж у пацієнток групи спостереження ($P < 0,001$), та в 5,34 рази вище показника групи жінок із фізіологічною вагітністю ($P < 0,001$).

Рівень протизапального цитокину (IL-10) у слизі цервікального каналу в обстежених з обтяженим акушерським анамнезом на фоні хронічних захворювань печінки залишався на нижній межі фізіологічної норми ($3,2 \pm 0,31$) пг/мл проти ($2,9 \pm 0,17$) пг/мл; $P = 0,40$). Необхідно відзначити, що вірогідної різниці вмісту IL-10 у слизі цервікального каналу при загрозі викидня у ранній термін гестації в порівнянні з групою жінок з неускладненим перебігом вагітності ми не відзначали, ці зміни були лише на рівні тенденції до його підвищення ($4,5 \pm 0,56$) п/мл проти ($3,2 \pm 0,31$) пг/мл; $P = 0,08$). Хоча локальний рівень IL-10 у пацієнток

з ускладненим перебігом гестації був вище в 1,55 рази ($P < 0,01$), ніж при фізіологічному перебігу вагітності. Отже, фізіологічний перебіг процесів імплантації, зростання і розвитку ембріона можливі тільки при стані локальної імуносупресії із переважанням не лише у сироватці крові, а й у децидуальній тканині протизапальних цитокінів.

Таким чином, у пацієнок з хронічною патологією гепатобілярної системи на фоні обтяженого акушерського анамнезу в I-му триместру гестації, на відміну від жінок з фізіологічною вагітністю, переважала активність цитокінів Th1-типу (IL-2 та IL-6) на тлі зниження відносної недостатності цитокінів Th-2 типу (IL-10), що сприяє порушенню диференціювання та інвазії трофобласту і збільшує ризик переривання вагітності.

O.V. Volobuieva, T.I. Liadova, M.M. Popov, D.M. Dorosh, D.O. Volobuiev

FEATURES OF CITOKINE PROFILE IN ADULT WITH CHICKENPOX

V.N. Karazin Kharkiv National University
Kharkiv, Ukraine

Chickenpox is a world wide spread disease. 80-90 millions cases are registered every year. Disease levels remain high with small annual deflections and are determined by the acquired immunity presence. In European region chickenpox has high-intensity epidemiology process.

Research purpose - to determine the nature of changes in immunological processes in adult patients with chickenpox depending on the severity of the disease.

Materials and methods. The object of the research were 165 patients: 1 group (n = 157) – patients with moderate severity chickenpox and 2 group (n = 8) – patients with high severity chickenpox. Immunological examination included quantification of IL-1, IL-4, IL-6, IL-10 cytokine concentrations, test systems of “Vector Best” firm, IL-17, IL-23, test systems of “Elabscience” firm.

Results. It was found that the favorable course of chickenpox during the 1st week of the disease is associated with a strong response of pro-inflammatory cytokines IL-1 and IL-6, with a production decrease of anti-inflammatory cytokines IL-4, IL-10. The severe course of the disease was characterized by low levels of production of these cytokines. At second week of the treatment IL-10 number was increased in blood serum in all patients with moderate severity chickenpox. However, in the group of patients with severe course, its level differed in the direction of decrease from the control values. Significant changes of IL-4 weren't registered. Analyzing the mediator of autoimmune inflammation IL-17A we also obtained its increase by 8.5 times in 1 week patients relative to the control group ($p < 0,01$). At the 2nd week of inpatient treatment there is a moderate decrease in the