



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

Результати дослідження

показали, що середній об'єм ЩЗ у пацієнтів основної групи до початку лікування становив 16,4 (10,7; 21,2) см³, контрольної – 15,1 (10,0; 19,9) см³. Рівень ТТГ дорівнював 9,9 (8,3; 10,4) мМО/л та 9,7 (8,13; 11,3) мМО/л, АТТПО – 434 (320; 585) МО/мл та 416 (310; 567) МО/мл відповідно. Через 3 місяці лікування об'єм ЩЗ в основній групі становив 13,3 (9,9; 19,1) см³, в контрольній – 14,5 (9,4; 18,8) см³. Рівень ТТГ дорівнював 4,9 (3,2; 6,4) мМО/л в основній групі та 5,6 (3,0; 8,6) мМО/л в контрольній, АТТПО – 225 (182; 419) МО/мл та 309 (120; 506) МО/мл відповідно.

Висновок. Застосування у комплексній терапії аутоімунного тиреоїдиту з субклінічним гіпотиреозом перстачу білого («Альби») показує більший клінічний ефект у порівнянні з монотерапією L-тироксину, а саме зменшення об'єму щитоподібної залози на 6,2%, рівня тиреотропного гормону на 8,2% та рівня антитіл до тиреопероксидази на 22,48%.

^{1,2}О.І. Мацюра, ^{1,2}Л.В. Беш

**РОЗПОДІЛ ВІЯВЛЕННЯ
ТА СТРУКТУРА ХАРЧОВОЇ
ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ У ДІТЕЙ В
РІЗНИХ КЛІМАТО-ГЕОГРАФІЧНИХ
ЗОНАХ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів;

²Комунальне некомерційне підприємство “Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова”, м. Львів, Україна

Резюме.

Харчова гіперчутливість є актуальною проблемою сьогодення. Особливо гостро стоїть вивчення даного захворювання у педіатричній групі пацієнтів, де різноплановість клінічних симптомів створює додаткові труднощі.

Метою роботи було вивчення розподілу виявлення та структури харчової гіперчутливості у різних клімато-географічних зонах Львівської області.

Матеріали і методи. Роздано 4500 анкет у різних клімато-географічних зонах Львівської області.

Результати. Розподіл виявлення харчової гіперчутливості у різних клімато-географічних зонах Львівської області є наступним: м. Львів (36,3 %), Лісостеп (28,5 %), Полісся (24,3 %), Передкарпати (20,7 %), Карпати (16,3 %). У структурі харчової гіперчутливості у дітей раннього віку перше місце займає молоко (34,24 %), друге місце – яйце (28,31 %), третє – пшениця (23,49 %). Не-

відомі причини конкретного виду харчової гіперчутливості становлять 8,78 % в загальному, проте найбільша частка припадає на Карпати (34,34 %).

Висновки. На території Львівської області у різних клімато-географічних зонах є інші звички в харчуванні, що пов'язані з територіальними та культуральними особливостями. Діагностичні можливості залежать від географічної віддаленості від спеціалізованих медичних закладів.

Ключові слова: харчова гіперчутливість, харчова алергія, діти.

Н.В.Мацюх, І.В.Лоскутова

ІМУНОКОМПЛЕКСНІ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ НА ФОНІ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

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

Синдром подразненого кишечнику (СПК) має значну розповсюдженість в популяції населення (30-40%), а його медико-соціальне значення пов'язане з розвитком цього патологічного процесу в осіб молодого, найбільш працездатного віку, та значними затратами на його діагностику і лікування.

Проведеним дослідженням було встановлено підвищення загального рівня циркулюючих

іmunних комплексів (ЦІК) у сироватці крові в середньому в 2,10 рази (при нормі $(1,88 \pm 0,09)$ г/л; $P < 0,05$). Індивідуальний аналіз показав, що лише у чверті обстежених концентрація сироваткових ЦІК зберігалася в межах норми. Детальне вивчення молекулярного складу ЦІК у обстежених хворих показало, що підвищення їх рівня відбувалося за рахунок патогенних середньо- і дрібномолекулярних ЦІК. Кратність підвищення вмісту середньомолекулярної фракції іmunних комплексів складала 1,3 рази у відносних показниках ($(41,1 \pm 2,2)\%$ при нормі $(31,5 \pm 1,5)\%$; $P < 0,05$) та 2,1 рази в абсолютних ($(1,25 \pm 0,07)$ г/л при нормі $(0,59 \pm 0,03)$ г/л; $P < 0,01$). Відносний вміст дрібномолекулярних ЦІК у сироватці крові хворих на СПК з часторецидивуючою герпетичною інфекцією був підвищений у середньому в 1,25 рази ($(28,8 \pm 1,2)\%$ при нормі $(23,0 \pm 1,3)\%$; $P < 0,05$), а абсолютна кількість дрібномолекулярних комплексів зросла вдвічі ($(0,88 \pm 0,05)$ г/л при нормі $(0,43 \pm 0,03)$ г/л; $P < 0,01$). У той же час відносна концентрація великомолекулярних іmunних комплексів у сироватці крові була вірогідно зниженою ($(30,1 \pm 1,8)\%$ при нормі $(45,5 \pm 2,0)\%$; $P < 0,05$), а абсолютний вміст у крові даної фракції зберігався в межах фізіологічної норми ($(0,92 \pm 0,05)$ г/л при нормі $(0,86 \pm 0,04)$ г/л; $P = 0,35$). Таким чином, підвищення концентрації ЦІК у хворих на СПК на фоні частих ре-