



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить 4 рази на рік

1'2011

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Медичні науки:

Бережна Н.М.
Бутенко Г.М. (науковий консультант)
Білоглазов В.О.
Возіанова Ж.І.
Драннік Г.М. (головний редактор)
Дріянська В.Є.
Курченко А.І. (заступник головного редактора)
Лісяний М.І.
Малижев В.О.
Мельніков О.Ф.
Пухлик Б.М.
Чернишова Л.І.
Чернушенко К.Ф.
Широбоков В.П.

Біологічні науки:

Бичкова Н.Г.
Мінченко Ж.Д.
Нікуліна Г.Г.
Руденко А.В.
Співак М.Я.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бажора Ю.І. (Одеса), Господарський І.Я. (Тернопіль), Гріневич Ю.А. (Київ), Дзяк Г.В. (Дніпропетровськ), Дитятківська Є.М. (Дніпропетровськ), Заболотний Д.І. (Київ), Зайков С.В. (Вінниця), Кайдашев І.П. (Полтава), Лоскутова І.В. (Луганськ), Мазепа М.А. (Івано-Франківськ), Нікольський І.С. (Київ), Охотнікова О.М. (Київ), Прилуцький О.С. (Донецьк), Сидорчук І.Й. (Чернівці), Недельська С.М. (Запоріжжя), Фещенко Ю.І. (Київ), Фролов В.М. (Луганськ), Чернишов В.П. (Київ), Чоп'як В.В. (Львів), Чумак А.А. (Київ)

ЗАСНОВНИКИ

ДУ «Інститут Урології АМН України»

Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації

Свідотство про державну реєстрацію КВ № 15721-4193Р від 08.10.2009 р.

Атестовано Вищою атестаційною комісією України постанови Президії ВАК № 1-05/5 від 01.07.2010 р.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. Ю. Коцюбинського, 9^А

Інститут Урології АМН України

Рекомендовано до друку Вченою Радою ДУ «Інститут Урології АМН України», протокол № 3 від 05.04.2011

— ЗМІСТ —

**КОНЦЕПЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ІММУННОЇ НЕДОСТАТОЧНОСТІ НА ОСНОВЕ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ БЕЛКОВ В СЕКРЕТАХ**

Мельников О.Ф., Заболотный Д.И., Шматко В.И., Бредун А.Ю. 3

**ИММУННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ФУНКЦИИ СТЕЛОВЫХ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ВЗРОСЛОГО
ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Лисяный Н.И. 8

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНОМОДУЛЯТОРА ЕРБІСОЛ УЛЬТРАФАРМ
В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ РЕЦЕДИВУЮЧОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ
ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК**

Драннік Г.М., Курченко А.І., Свідро О.В., Кащенко І.М. 16

**ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ТА ПЕРЕБІГУ
ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУЗ НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ**

Малашевська Н. М.¹, Дриянська В. Є.¹, Дранник Г. М.², Величко М. Б.¹,
Савченко В. С.², Непомнящий В. М.¹, Ліксунова Л. О.¹ 25

**СУДИННИЙ ЕНДОТЕЛІАЛЬНИЙ ФАКТОР РОСТУ СІМ'ЯНОЇ ПЛАЗМИ ТА ПОКАЗНИКИ
АСТЕНОЗОСПЕРМІЇ ТА ТЕРАТОЗОСПЕРМІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ,
УСКЛАДНЕНИЙ ЕКСКРЕТОРНО - ТОКСИЧНИМ БЕЗПЛІДДЯМ**

Драннік Г.М., Порошина Т.В., Добровольська Л.І. 31

**РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ЦИТОКІНОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У РОЗВИТКУ
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ТИПУ 2**

Н.В.Пашковська, А.І.Курченко, В.М.Пашковський, В.О.Кривич. 34

**ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Бичкова Н.Г., Бичкова С.А.* , Красюк О.А.* 39

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ 43

ПОВІДОМЛЕННЯ 115

АВТОРАМ ЖУРНАЛЬНИХ ПУБЛІКАЦІЙ 116

rial gliomas were discovered: for the age of 20-40 average rates were higher than for the age of 41-60 (for example, in the group 3 and group 7 natural killer cells functional activity was $16,0 \pm 1,4$ and $9,7 \pm 0,8$ respectively). Gender differences also took place, especially in patients of 20-40 years old (in the group 1 and group 3 average rates were $13,5 \pm 1,1$ and $16,0 \pm 1,4$ respectively). Frequently observed decrease of natural killer cells functional activity compared to age and gender norm was discovered in malignant gliomas patients-men in the age of 20-40 (71,4% of cases) and in malignant gliomas patients-women in the age of 41-60 years (68,0 % of cases).

Conclusions. Natural killer cells functional activity in malignant gliomas patients must be studied applying the age and gender norm. Apparently, while studying malignant gliomas it is necessary to take into account not only the age and the gender, but also the neuroendocrine status.

УДК 611-018.5:612.017.1

ІНТЕНСИВНІСТЬ ФЛЮОРЕСЦЕНЦІЇ Т-ЛІМФОЦИТІВ ЯК ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ В ДІАГНОСТИЦІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ І ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кадан Л. П., Панасюкова О. Р., Ільєнко І. М., Рекалова О. М.

ДУ "Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України", м. Київ

Бронхіальна астма (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є широко розповсюдженими хронічними обструктивними хворобами. Ці захворювання мають значні патогенетичні відмінності, але характеризуються рядом подібних клінічних проявів. Тому у деяких пацієнтів із хронічними респіраторними симптомами й постійною бронхіальною обструкцією диференціальна діагностика цих двох захворювань утруднена.

Однією із характеристик активності лімфоцитів є інтенсивність флюоресценції (ІФ), яка визначається після з'єднання моноклональних антитіл, мічених флюоресцентним барвником, з відповідними рецепторами на цих клітинах. Інтенсивність флюоресценції клітини залежить від щільності специфічних рецепторів на її поверхні (кількість яких пов'язана зі ступенем активації клітин), та їх афінності.

Метою дослідження було вивчення кількості CD3⁺ Т-лімфоцитів (CD3⁺Т-лф) в периферичній крові (ПК) та ІФ цих клітин у хворих на БА та ХОЗЛ. Обстежено 17 пацієнтів із БА, 25 хворих на ХОЗЛ та 20 здорових донорів крові (контрольна група). ІФ оцінювалась методом проточної цитометрії одночасно з визначенням рівня експресії поверхневих антигенів на CD3⁺Т-лф.

Встановлено, що у здорових осіб кількість CD3⁺Т-лф в ПК складала ($69,7 \pm 1,9$) %, а ІФ Т-лф знаходилась в інтервалі від 598,1 у.о. до 680,0 у.о. (середній показник $630,5 \pm 6,3$ у.о.). У пацієнтів із БА вміст CD3⁺Т-лф в ПК ($65,8 \pm 2,2$ %) не відрізнявся від показників контрольної групи, у хворих на ХОЗЛ ($57,6 \pm 2,4$ %) – був вірогідно нижчий, ніж у здорових осіб, але статистичної різниці між показниками у хворих з БА і ХОЗЛ не спостерігалось.

При цьому з'ясувалось, що ІФ CD3⁺Т-лф в групі хворих на БА ($473,5 \pm 14,1$ у.о.) вірогідно перевищував аналогічний показник хворих із ХОЗЛ ($396,4 \pm 9,4$ у.о., $p < 0,05$), що може бути обумовлено більш високою функціональною активністю Т-лімфоцитів при БА. Таким чином,

визначення ІФ CD3⁺Т-лф можливо застосовувати як додатковий диференціально-діагностичний критерій при проведенні діагностики БА та ХОЗЛ.

Роботу виконано за кошти державного бюджету України.

ВПЛИВ ТЯЖКОСТІ І ДАВНИНИ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВІКУ НА РЕАГУВАННЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ІНДУКТОРНІ ТА ТРИГЕРНІ ЧИННИКИ

Бажора Ю. І., Гончарук С. Ф., Касьяненко Г. В.

Одеський національний медичний університет Одеса

У 567 дітей з бронхіальною астмою (БА) вивчено реакцію на індукторні і тригерні фактори залежно від ступеня тяжкості і давнини виникнення захворювання (групи пацієнтів з давністю БА до 1 року, 1–3 роки, 3–5 років, понад 5 років), а також від віку (молодша вікова група — 3–6 років, середня — 7–11 років, старша — 12–14 років). Найчастіше загострення відзначаються на фоні респіраторних вірусних інфекцій — у 82,7 %, на фізичне навантаження — у 51,5 % і зміну метеоумов — у 49,9 %, тоді як у відповідь на нервово-психічні стреси тільки у 21,6%, а на вдихання холодного повітря — у 27,6% пацієнтів. Майже з однаковою частотою хворі реагують на цвітіння рослин (27,9%) і шерсть домашніх тварин (30,0%). Водночас реакція на харчові алергени відзначається в 1,9 раз частіше (52,9%), ніж на цвітіння рослин (27,9%). Зі збільшенням ступеня тяжкості захворювання зростає частота реакцій на фізичне навантаження, вдихання холодного повітря, зміну метеоумов, побутові і пилокві алергени, тоді як частота реакції на нервово-психічні стреси, запахи хімічних речовин і харчові алергени вірогідно не відрізняється. Пацієнти з тяжкою персистуючою БА реагують на вдихання холодного повітря у 6,7 раз, фізичне навантаження — у 2,4 раз, зміни метеоумов — у 2,6 раз частіше, ніж діти з інтермітуючою БА. Реакція на цвітіння рослин відзначається у 43,5% хворих з тяжкою персистуючою БА, тоді як серед пацієнтів з інтермітуючою — тільки у 16,7% випадків. Зі збільшенням давності захворювання найістотніше зростає кількість дітей, реагуючих на пилоквітучих рослин, на нервово-психічні стреси і зміни метеоумов. У групі хворих з давністю виникнення БА понад 5 років реакція на пилокві алергени відзначається у 3,7 раз, на нервово-психічні стреси — у 1,9 раз і зміни метеоумов — у 1,8 раз частіше, ніж у групі пацієнтів з давністю виникнення БА до 1 року. Фізичне навантаження провокує розвиток бронхоспазму в тих, хто страждає на БА понад 3 роки, у 1,6 раз частіше, ніж у хворих зі стажем БА менше одного року. Водночас реакція на вдихання холодного повітря, запахи хімічних речовин, шерсть домашніх тварин і харчові алергени істотно не відрізняється в групах хворих з різними термінами давності виникнення захворювання. З віком спостерігається збільшення кількості хворих з наявністю реакцій на нервово-психічні стреси, побутові і пилокві алергени. У дітей старше 7 років вірогідно частіше, ніж у молодших, виявляється сенсibiliзація до побутових ($\chi^2 = 12,1$; $p = 0,0005$) і пилокві алергенів ($\chi^2 = 5,6$; $p = 0,02$). Частота реакції в дітей старше 7 років вірогідно вища на кліщі домашнього пилу ($\chi^2 = 12,1$; $p = 0,0005$), бібліотечний пил ($\chi^2 = 8,37$; $p = 0,004$) і шерсть кішки та собаки ($\chi^2 = 12,4$; $p = 0,0004$), тоді як у дітей молодше 7 років спостерігається тенденція до більшої кількості реакцій на харчові алергени ($\chi^2 = 3,7$; $p = 0,056$).