

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«БРОНХІАЛЬНА АСТМА, АЛЕРГІЯ,
ІМУНОЛОГІЯ – СУЧASNІ ДОСЯГНЕННЯ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 30-РІЧЧЮ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ
КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ, ЛАБОРАТОРНОЇ
ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ
НМАПО ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ
26 – 27 БЕРЕЗНЯ 2015 РОКУ

Під редакцією
доктора медичних наук, професора **Кузнецової Л.В.**

Рецензенти:

Завідувач лабораторії патофізіології та імунології ДУ “Інститут отоларингології імені О.С. Коломійченко НАМН України”, доктор медичних наук, професор **Мельников О.Ф.**

Завідувач кафедри клінічної імунології та алергології з секцією медичної генетики Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук **Курченко А.І.**

Рекомендовано до видання вченого радио Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, протокол № 1 від 21 січня 2015 року

ISBN 978-966-391-067-0

У збірнику опубліковані матеріали науково-практичної конференції “Бронхіальна астма, алергія, імунологія – сучасні досягнення та перспективи розвитку” для лікарів клінічних та лабораторних імунологів, алергологів дитячої та дорослої мережі, терапевтів, дільничних та сімейних лікарів – лікарів загальної практики, пульмонологів, лікарів швидкої допомоги, дерматологів.

Наукові праці учасників конференції висвітлюють актуальні питання в області клінічної та лабораторної імунології та алергології.

Матеріали конференції розраховані на лікарів клінічних та лабораторних імунологів, алергологів дитячої та дорослої мережі, терапевтів, дільничних та сімейних лікарів – лікарів загальної практики, пульмонологів, лікарів швидкої допомоги, дерматологів.

Редакторський колектив зберігає авторський текст без істотних змін, звертаючись до коректування в окремих випадках.

Відповіальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть особисто автори.

ISBN 978-966-391-067-0

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю**

**«БРОНХІАЛЬНА АСТМА, АЛЕРГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ –
СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 30-РІЧЧЮ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ КАФЕДРИ
КЛІНІЧНОЇ, ЛАБОРАТОРНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ
НМАПО ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА**

(науково-практична конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2015 році до розділу «Науково-практичні конференції» під № 39 (інформаційний лист № 2 – ф – 2015, виданий Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи (Укрмедпатентінформом))

**МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ
26-27 березня 2015 року**

ЗМІСТ

1. Кузнецова Л.В., Гюллінг Е.В., Літус В.І., Пілецький А.М. зо років з дня заснування кафедри клінічної, лабораторної імунології та алергології Національної медичної академії імені П.Л.Шупика	9
2. Бабаджан В.Д., Шумова Н.В., Амер Л.Б., Гришина И.А., Мороз А.Н. Новые данные об иммунопатогенезе крапивницы и возможности терапии	11
3. Бандрівська А.З. Нові можливості профілактики і лікування алергічних ринітів	12
4. Батищева О.Н., Цыганок Л.М., Юрчук Ж.Н., Бурба А.П., Иванчова М.С. Определение уровня С-реактивного белка при различных патологических состояниях	13
5. Беш Л.В., Майор Л.І. Вивчення факторів, які визначають прихильність дітей, хворих на бронхіальну астму, до лікування	14
6. Беш Л.В., Новікович С.З. Вивчення ефективності різних методів специфічної алергодіагностики у дітей з сезонною алергією	15
7. Беш Л.В., Квіт Д.І., Мацюра О.І. Досвід реабілітації та оздоровлення пацієнтів Львівського міського алергологічного центру в умовах соляних шахт	16
8. Беш О.М. Динамічна оцінка показників якості життя хворих на бронхіальну астму на фоні застосування алерген-специфічної імунотерапії	17
9. Бельська Л.М., Лісіаний М.І., Потапова А.І. Особливості імунної відповіді до герпес вірусів у хворих з пухлинами головного мозку різного ступеню зложісності	18
10. Бичкова Н.Г., Бичков О.А. Цитокіновий профіль у хворих з есенціальною гіпертензією III стадії	19
11. Бичков О.А., Бичкова Н.Г., Швечикова В.П. Особливості гуморальної ланки імунітету у хворих з карбідною патологією: артеріальна гіпертензія та остеоартроз	20
12. Бичкова С.А., Бичкова Н.Г. Особливості імунного статусу хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, поєднане із хронічною хворобою нирок та метаболічними розладами	21
13. Бичкова С.А., Степаненко В.І., Бичкова Н.Г. Рецидивуюча герпетична інфекція як провокуючий фактор тяжкого перебігу хронічного обструктивного захворювання легень, поєднаного із метаболічним синдромом	22
14. Бондаренко Т.Н., Кузнецова Л.В., Назар О.В. Выявление генеза аллергического процесса у пациентов с аллергопатологией дыхательной системы в сочетании с гельминтозом	23
15. Бондаренко Т.Н., Кузнецова Л.В., Назар О.В. Применение молекулярной диагностики у пациентов с аллергопатологией дыхательной системы	25
16. Бондаренко Т.Н., Кузнецова Л.В. Исследование гуморального звена иммунитета у пациентов с круглогодичным аллергическим ринитом с сопутствующим гельминтозом	27
17. Бурба А.П., Цыганок Л.М., Батищева О.Н., Юрчук Ж.Н., Иванчова М.С. Использование методов иммуноферментного анализа для диагностики лямблиоза	29
18. Бурба А.П., Цыганок Л.М., Батищева О.Н., Юрчук Ж.Н., Иванчова М.С. Тактика проведения скрининговых и специфических лабораторных исследований для диагностирования вирусного гепатита С	30
19. Бурба А.П., Цыганок Л.М., Батищева О.Н., Юрчук Ж.Н., Иванчова М.С. Роль цианкобаламина в развитии мегалобластной анемии и причины его понижения	31
20. Василевская С.В. Лечение больных поллинозом, протекающего на фоне кишечного микробиоценоза и нарушения пищевого статуса	32
21. Гавриленко Т.І., Рижкова Н.О. Предмет генетики людини та медичної генетики	33
22. Гончарук С.Ф., Касьяненко А.В., Бажора Ю.И. Частота сенсибилизации к различным пыльцевым аллергенам у больных поллинозами Одесской области в период цветения сорных трав (август – октябрь)	34
23. Гордейко А.А., Гордейко Н.А. Синдром хронической усталости	35
24. Елізарова Т.О., Кузнецова Л.В. Вплив Поліоксидонію на показники клітинного імунітету у хворих на неалкогольний стеатогепатит	39
25. Елізарова Т.О. Зміни фагоцитозу та прозапальних цитокінів у хворих з неалкогольним стеатогепатитом	40
26. Елізарова Т.О., Кузнецова Л.В. Клітинний імунітет у хворих на неалкогольний стеатогепатит	41
27. Казмирчук В.Е., Царик В.В. Дефицит миелопероксидазы – врожденное и приобретенное нарушение функции нейтрофилов	42
28. Каспрук Н.М. Медикаментозна гіперчутливість в діабетології	43
29. Ключникова А.І. Імуноцитотоксична дія антисироваток до ембріональних клітин головного мозку мишів на клітини глюбластом	44
30. Круцко А.С. Показатели клеточного иммунитета и циркулирующих иммунных комплексов у больных хроническим простатитом в процессе иммуномодулирующей терапии	45
31. Кузнецов О.Г. Зміна показників клітинного імунітету у хворих на поліноз із сенсибілізацією до пилку амброзії під впливом імунотерапії	47
32. Кузнецов А.Г. Аллерген-специфическая иммунотерапия у больных поллинозом с сенсибилизацией к пыльце амброзии	48
33. Кузнецова Л.В., Иванчова М.С., Черевко С.Ю., Осипова Л.С., Цыганок Л.М. Важность выбора биоматериала для получения адекватного результата в лаборатории диагностики методом полимеразной цепной реакции	51
34. Кузнецова Л.В., Осипова Л.С., Кузнецов О.Г. Особливості проведення практичного заняття – клінічного розбору хворих	52

**ЧАСТОТА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К РАЗЛИЧНЫМ ПЫЛЬЦЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У БОЛЬНЫХ
ПОЛЛИНОЗАМИ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ СОРНЫХ ТРАВ
(АВГУСТ – ОКТЯБРЬ)**

Гончарук С.Ф., Касьяненко А.В., Бажора Ю.И.

Одесский национальный медицинский университет

Анализ данных анамнеза 214 пациентов, в возрасте 18-56 лет, обратившихся с жалобами на сезонный аллергический ринит и конъюнктивит, показал, что большинство из них – 143 человека (66,8%) отмечают появление соответствующей клинической симптоматики в период: конец июля/начало августа – середина октября – период цветения сорных трав. Согласно календарю цветения Одесской области, в данный период цветут амброзия, полынь, лебеда, подсолнечник и одуванчик. В связи с этим, у 143 пациентов, было проведено определение специфических IgE (ImmunoCAP) к данным аллергенам, мажорным компонентам амброзии (w230 – nAmb a 1) и полыни (w231- pArt v 1), а также минорному компоненту трав (g 214 – rPhlp 7,12). В результате обследования установлено, что 100 пациентов (69,93%) имели сенсибилизацию к амброзии и ее мажорному компоненту (w1,w230), 61 (42,66%) – к полыни и ее мажорному компоненту (w6,w231), а у 47 (32,87%) – отмечалась сочетанная сенсибилизация к обоим аллергенам. Значительно реже выявлялась сенсибилизация к одуванчику (w8) – у 10 пациентов (6,99%), лебеде (w10) – у 10 (6,99%), подсолнечнику (w204) – у 7 пациентов (4,89%). Сочетание сенсибилизации ко всем 5 аллергенам наблюдалось у 7 пациентов (4,89%). Сенсибилизации к минорному компоненту трав (g 214) выявлена только у 2 человек (1,4%).

При этом у 5 человек (3,5%) с типичными клиническими признаками заболеваний сенсибилизация к исследуемым аллергенам не определялась. Из них у двоих обследуемых затем была обнаружена грибковая сенсибилизация (m1 – m1,m2,m3,m6), тогда как у остальных 3 пациентов (2%) сенсибилизация к основным пыльцевым и бытовым аллергенам выявлена не была. Таким образом, наиболее значимым аллергеном в период цветения сорных трав в Одесской области является амброзия и несколько реже полынь, причем у всех пациентов сенсибилизация отмечается также к мажорным компонентам данных аллергенов.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Гордейко А.А., Гордейко Н.А.

Клинический санаторий «Мисхор» г. Ялта, АР Крым

Национальный технический университет Украины «КПИ» г.Киев

Для большинства живущих на постсоветском пространстве людей, современная жизнь состоит из непрерывной цепочки стрессовых ситуаций, детерминированных социально-экономической нестабильностью (постоянный риск попадания в тяжелые материально-бытовые условия или уже пребывания в них, отсутствие социальных гарантий, прочее). Как результат – снижение показателей физического здоровья, что усугубляется тяжелой экологической ситуацией, некачественным несбалансированным, а нередко и недостаточным питанием, воздействием других общезвестных рисковых факторов. Каждый день превращается в прямом и переносном смысле в борьбу за выживание, тогда как на полноценный отдых, позволяющий восстановить физическое и психическое здоровье, не остается не времени, не материальных ресурсов.

Может именно поэтому сохраняет и даже упрочивает свою популярность традиционный "отечественный" релаксатор – алкоголь, к которому благодаря навязчивой всепроникающей рекламе привыкают уже с юношества. Употребил пусть даже легкий, но газированный, а потому быстрее достигающий цели, алкогольный напиток – и порядок! Да и довод "железобетонный": мы ведь в principle не заливаем, не хочешь – не пей! И доход государству нешуточный! Так что куда там с проповедями о вреде для здоровья.

Если человек молод и стремится обеспечить фундамент своей социально-экономической стабильности, он еще способен выдерживать столь напряженный ритм жизни достаточно продолжительный период времени, оставаясь при этом относительно здоровым. Несколько сложнее большинству людей зрелого возраста, которые в силу различных причин не адаптировались к новым экономическим условиям, а перспективы их роста нередко ограничиваются не столько интеллектуальными, сколько возрастными рамками. А на подходе, пусть даже не такая образованная, но это амбициозная физически здоровая молодежь, которая в большей степени приспособлена к современному стилю жизни, поскольку является ее продуктом. Именно данная категория вполне способных, но дезадаптированных в современной жизни людей, наиболее часто жалуются на постоянное ощущение усталости, снижение работоспособности. Некоторым пациентам врачи начали говорить, что это такая "современная" болезнь – синдром хронической усталости. Так что это за болезнь "синдром хронической усталости" и если она действительно является проблемой современной цивилизации, то в какой мере? На сколько разработаны методы ее лечения и насколько эффективны? Попробуем в этом разобраться более глубоко.

Название "синдром хронической усталости" было предложен Ллойдом в 1984 году, и уже через четырех лет данный синдром стал рассматриваться как самостоятельное заболевание. Специалисты довольно широко стали пользоваться этим термином в повседневной клинической практике. Были созданы и активно функционируют специальные медицинские центры, занимающиеся исключительно синдромом хронической усталости во всех его аспектах.

Определение

Синдром хронической усталости или фатиг-синдром (от французского fatig – слабость, усталость) – это заболевание, характеризующееся необъяснимым чувством усталости и слабости на протяжении не менее 6 месяцев, которое не проходит даже после длительного отдыха.

Этиология

Наибольшим данным составляет 10-37 случаев на 100 тыс. населения. Заболевание может развиваться в любом возрасте, но чаще в 20-45 лет. Мировые статистические данные свидетельствуют, что синдром хронической усталости примерно в 2-3 раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Наибольшим данным ежедневно в мире регистрируется до 1000 новых случаев синдрома хронической усталости.

Симптомы

В настоящее время синдром хронической усталости относят к заболеваниям неустановленной