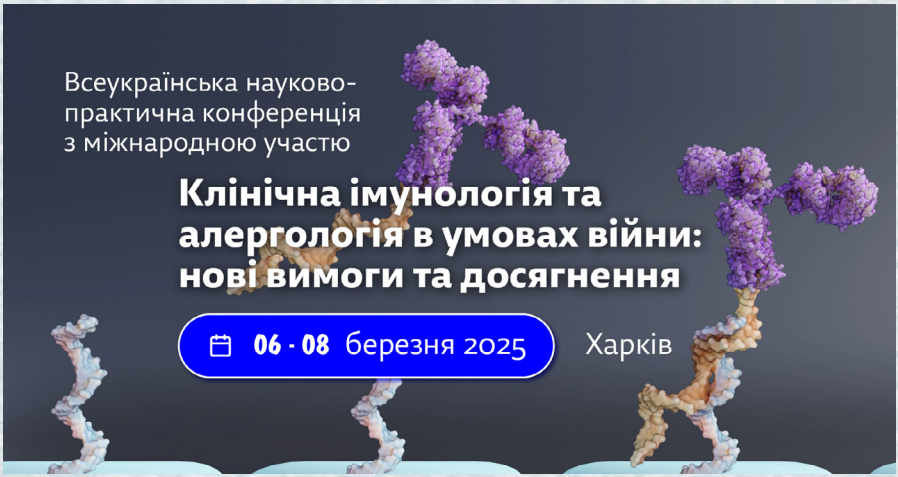
ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ISSN 2707-1871

ДОДАТОК № 1'2025



ISBN 978-617-8335-43-4
УДК 579.6: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938
ISSN 2707-1871
doi:10.37321

ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ДОДАТОК № 1'2025

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Медичні науки:
Бережна Н.М.
Бутенко Г.М. (науковий консультант)
Возіанов С.О.
Волянський А.Ю.
Гольцев А.М.
Драннік Г.Г. (Канада)
Драннік Г.М. (головний редактор)
Дріянська В.Є.
Кайдашев І.П.
Курченко А.І. (заступник головного редактора)
Літус В.І.
Лісяний М.І.
Мінухін В.В.
Порошина Т.В.
Пшенична І.В. (літературний редактор)
Скляр Н.І.
Чернишова Л.І.
Чернишов В.П.
Широбоков В.П.

Біологічні науки:
Базаліцька С.В.
Бичкова Н.Г.
Король Л.В.
Мінченко Ж.Д.
Нікуліна Г.Г.
Руденко А.В.
Савченко В.С.
Сківка Л.М.
Співак М.Я.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бажора Ю.І. (Одеса), Борис О.М. (Київ), Вітовська О.П. (Київ), Господарський І.Я. (Тернопіль), Гриневич Ю.А. (Київ), Дитятківська Є.М. (Дніпро), Заболотний Д.І. (Київ), Засєда Ю.І. (Київ), Зайков С.В. (Київ), Коваль Г.Д. (Чернівці), Лоскутова І.В. (Рубіжне), Мельніков О.Ф. (Київ), Недєльська С.М. (Запоріжжя), Нікольський І.С. (Київ), Охотнікова О.М. (Київ), Фещенко Ю.І. (Київ), Чернюк Н.В. (Івано-Франківськ), Чоп'як В.В. (Львів), Чумак А.А. (Київ)

ЗАСНОВНИКИ

ДУ «Інститут Урології НАМН України»
Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації

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

Включено до переліку наукових фахових видань України, Додаток 8 до наказу Міністерства освіти і науки України 13.03.2017 № 374.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. В. Винниченка, 9А
«ДУ Інститут Урології НАМН України»

info@immunology.org.ua
www.immunology.org.ua

Матеріали друкуються мовою оригіналу (українською, англійською).

За зміст рекламної інформації відповідальність несе рекламодавець.

Матеріали конференції публікуються в авторській редакції. Відповідальність за науковий рівень поданих робіт та достовірність отриманих результатів несуть автори.

Редакційна колегія не завжди поділяє точку зору авторів публікацій.
Передрук публікацій здійснювати тільки за згодою редакції.

Рекомендовано до друку Вченою Радою ДУ «Інститут Урології НАМН України», протокол № 1 від 28.01.2025 р.

Наклад 1000 прим.

Здано в набір 17.03.2025. Підписано до друку 19.03.2025.
Формат паперу 64×84 1/16. Гарнітура PragmaticaC. Ум. друк. арк. 12,09. Замовлення № 190325

Зверстано і надруковано в ТОВ "Видавництво "Юстон"
01034, м. Київ, просп. Берестейський, 62-Б, оф. 2. тел.: (044) 360-22-66, www.yuston.com.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серія дк № 4973 від 09.09.2015 р.

фази захворювання, лізоциму, різних видів пектинів, комплементу, катіонних протимікробних пептидів (дефензимів, кателицидінів), білків сурфактантів (SP-A, SP-D). В свою чергу активація гуморальних і клітинних факторів фагоцитів вродженого імунітету призводить до активації і розвитку адаптивного імунітету, продукції специфічних антитіл і цитотоксичних лімфоцитів. Отримані нами дані свідчать, що у дітей, які часто хворіють, спостерігається зниження активності як факторів вродженого імунітету (дефензинів, ІФНα, ІФНγ), так і адаптивного імунітету (sIgA, mIgA), асоційованого з механізмами контролю імунних реакцій з боку Т-клітин. Відомо, що негативний вплив на імунну систему здатні чинити фізичні та психоемоційні навантаження, незбалансоване за білками, вітамінами й мікроелементами харчування, стан страху, постійний стрес.

Висновки:

1. Фактори воєнного стану негативно впливають на загальну імунореактивність організму, тим самим підвищуючи ризик інфекційного ураження організму дитини.
2. Воєнний стан підвищує ризик до розвитку гострих та рецидивуючих бронхітів, бронхіолітів, хронічної бронхолегеневої та ЛОР-патології.

Котелюх М.Ю., Куліш А.Ю., Щербак В.С, Давиденко П.Д.

ВИВЧЕННЯ БІЛКА, ЩО ЗВ'ЯЗУЄ ЖИРНІ КИСЛОТИ 4, ЯК ІМУНОЛОГІЧНОГО БІОМАРКЕРА У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Наразі гострий інфаркт міокарда (ГІМ) є однією з основних причин смертності, особливо в умовах війни в Україні. Постійний стрес під час війни сприяє розвитку ускладнень серцево-судинних захворювань. Доведено, що хронічний стрес сприяє активації запальних процесів, що в свою чергу призводить до підвищення ризику розвитку інфаркту міокарда. ГІМ супроводжується пошкодженням серцевого м'яза та активацією імунологічних біомаркерів. Визначення імунологічних біомаркерів є доволі важливим для визначення особливостей патогенезу розвитку ГІМ, несприятливого перебігу захворювання та вибору оптимальної терапії.

Мета дослідження: визначити вміст білка, що зв'язує жирні кислоти 4 у хворих із ГІМ.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 60 хворих із ГІМ та 20 практично здорових осіб. Дослідження проводилося на базі Державної установи «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої Національної академії медичних наук України». Усі особи були проінформовані та під-

писали добровільну інформовану згоду на участь у дослідженні. Для визначення вмісту білка, що зв'язує жирні кислоти 4, використовувався імуноферментний метод із використанням комерційної тест-системи. Статистичний аналіз виконувався через програмний пакет «IBM SPSS Software» та програми «Microsoft Excel».

Результати дослідження. Рівень білка, що зв'язує жирні кислоти 4, збільшився у 1,94 рази у хворих на ГІМ і склав 9,76±2,07 нг/мл порівняно з групою контролю 5,02±1,92 нг/мл ($p<0,05$). Слід відзначити, що вміст білка, що зв'язує жирні кислоти 4, зменшився на 10-ту добу на 20,90% та склав 7,72±1,62 нг/мл ($p<0,05$). У результаті нашого дослідження було визначено, що під час виникнення ГІМ відбувається зростання вмісту білка, що зв'язує жирні кислоти 4. У динаміці спостереження на 10-ту добу у хворих на ГІМ відбувалося зменшення вмісту білка, що зв'язує жирні кислоти 4.

Висновки. Підвищений рівень білка, що зв'язує жирні кислоти 4, асоціюється з розвитком ГІМ. Доцільним було б провести дослідження вмісту білка, що зв'язує жирні кислоти 4, для оцінки клінічних наслідків ГІМ, зокрема розвиток гострої серцевої недостатності, повторних інфарктів міокарда, прогресування хронічної серцевої недостатності тощо. Аналіз імунних показників у пацієнтів із ГІМ дозволять зрозуміти імунологічні процеси, які відбуваються при ураженні міокарда серця. Отримані знання про зміни імунологічних біомаркерів можуть допомогти визначити зв'язок із тромбоутворенням та розробити нову терапевтичну стратегію лікування. Використання імунологічних біомаркерів у комплексі з традиційними методами діагностики також покращать точність виявлення патологічних змін та сприятимуть персоналізованому підходу до лікування пацієнта з ГІМ.

Ляшук Р.П., Денежко А.В.

ПЕРЕБІГ АВТОІМУННОГО ПОЛІГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМУ 2 З ВИРАЖЕНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Автоімунний поліглandулярний синдром (ПГС) типу 2 характеризується автоімунним ураженням кількох ендокринних органів, зокрема наднирників, щитоподібної та підшлункової залози. Цей тип ПГС найпоширеніший і зазвичай розвивається в дорослому віці.

ПГС 2 типу має складний патогенез, що включає генетичну схильність (ген HLA-DR3 та HLA-DR4 асоціюються з підвищеною схильністю до автоімунних захворювань), автоімунні атаки на ендокринні органи, порушення імунної толерантності та активація синтезу автоантитіл (антитіла до тиреоїдної пероксидази, анти-