

Міністерство охорони здоров'я України

Ministry of Health of Ukraine

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я.
Горбачевського МОЗ України»

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

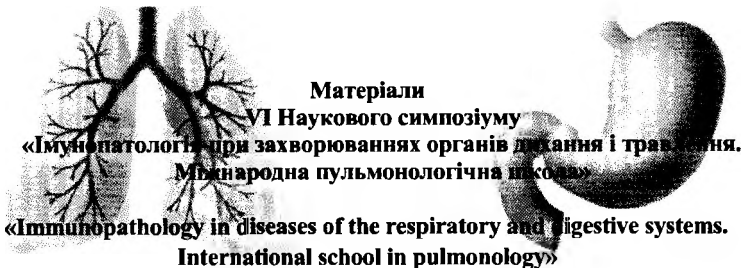
Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної
адміністрації

Management of guard of health of Ternopil regional state administration

Українське товариство фахівців з клінічної імунології та алергології
Ukrainian society of specialists in clinical immunology and allergology

Громадська організація «Асоціація молодих медиків Тернопілля»

Organization «Association of young medical specialists of Ternopil region»



Матеріали

VI Наукового симпозиуму

«Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення.

Міжнародна пульмонологічна школа»

«Immunopathology in diseases of the respiratory and digestive systems.

International school in pulmonology»

20-22 вересня 2018 року

Тернопіль, Україна

20-22 September, 2018, Ternopil, Ukraine

Тернопіль

«Укрмедкнига»

2018

Редакційна колегія:

д-р мед. наук, проф. М.М. Корда (відповідальний редактор), д-р мед. наук, проф. І.Я. Господарський (заступник відповідального редактора), д-р мед. наук, проф. Л.А. Гришук (відповідальний секретар), д-р мед. наук, проф. С.М. Андрейчин, д-р мед. наук, проф. О.Є. Самогальська.

Імунологія при захворюваннях органів дихання і травлення.
Міжнародна пульмонологічна школа / Матеріали VI наукового симпозиуму. – Тернопіль, ТДМУ, 2018 – 79 с.

©Тернопільський державний медичний університет
Ім. І.Я. Горбачевського, 2018

З М І С Т

1. *С.И. Байзот* 9-10
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО
ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА
2. *В.М. Березовський, Л.І. Конопкіна, І.С. Борисова* 11-12
ПОМИЛКИ ТА НЕДОЛІКИ ПРИ ФОРМУЛЮВАННІ КЛІНІКО-
ЕКСПЕРТНОГО ДІАГНОЗУ ХВОРИМ НА ХРОНІЧНЕ
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
3. *В.О. Бєський, Л.А. Грищук, М.І. Марущак* 12-13
ФОСФОЛІПАЗНА АКТИВНІСТЬ СУРФАКТАНТУ У ЩУРІВ ПРИ
ГОСТРОМУ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ
4. *А.О. Боб, Л.П. Боднар, А.І. Хоміцька, І.П. Савченко А.О. Боб,
Л.П.Боднар, А.І. Хоміцька, І.П.Савченко* 13-14
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ ПРИ
ГЕМОБЛАСТОЗАХ
5. *О.Р.Боярчук, Т.В. Гаріян* 14
СИНДРОМ МАРШАЛА: КОЛИ СПОДІВАННЯ НЕ
СПРАВДЖУЮТЬСЯ
6. *М.М. Kuzhko, D.O. Vitov, T.S. Vitova* 15-16
ASSOCIATION BETWEEN MULTI-DRUG RESISTANT
TUBERCULOSIS AND GENETIC POLYMORPHISMS OF
CYTOKINES: IL-2, IL-4 AND IL-10
7. *Ю.М. Валецький, Р.О. Валецька* 17-19
ВАЖЛИВІ ПИТАННЯ ФТІЗИАТРІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ
ОСВІТІ ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
8. *О. Я. Витриховський* 19-20
СУБПОПУЛЯЦІЙНИЙ СКЛАД ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ
КРОВІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ХРОНІЧНЕ
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
9. *Л.М. Головатюк* 20-21
ІМУНОПАТОЛОГІЯ ПРИ УРАЖЕННІ ТОВСТОЇ КИШКИ НА
ФОНІ ТЕТРАХЛОРЕТАНОВОГО ГЕПАТИТУ

- 10 *І. Я. Господарський, Н. І. Рега, Х. О. Господарська* 21-22
 ПРИЗНАЧЕННЯ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА
 ГРИП НІ ТЛІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮ-
 ВАННЯ ЛЕГЕНЬ
- 11 *І.Я. Господарський, Н.І. Рега, Л.П. Боднар, О.Р. Рега* 23-24
 ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬ-
 НОЇ АСТМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇЇ ФЕНОТИПУ ТА
 НАЯВНОСТІ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ
- 12 *А.Я. Господарський, А.І. Цвях, І.М. Дейкал., Р.С. Древніцький* 24-25
 РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З СКЕЛЕТНО-
 АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ
- 13 *Грушко В.В., Господарський І.Я., Грушко В.С.* 26-27
 ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ
 ПЕЧІНКИ ТА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У
 СПОРТСМЕНІВ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ І У
 ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С
- 14 *Грушко В.В., Господарський І.Я., Грушко В.С.* 27-29
 ВПЛИВ АДЕМЕТПОНІНУ НА БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ПЕЧІНКИ
 ТА ІМУННИЙ СТАТУС У СПОРТСМЕНІВ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ
 НАВАНТАЖЕНЬ І У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С
- 15 *Зайков С.В.* 29-33
 ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З АЛЕРГОПАТОЛОГІЄЮ ЛІКАРЕМ
 ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ/СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
- 16 *Зарудна О.І., Зарудна Д.О., Караневич М.І.* 33-34
 ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ СЕРЕД УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ
 ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ ТА ЇХ ОБІЗНАНІСТЬ ПРО ШКОДУ
 ЦІЄЇ ЗГУБНОЇ ЗВИЧКИ.
- 17 *S.V.Kovalenko, M.V. Patrzyti* 34-35
 EXACERZATION IN COPD - CHANGES OF BRONCHIAL MUCUS
 PRODUCTION
- 18 *Перцева Т.О., Коваль Д.С.* 35-37
 ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ СТУПЕНІВ
 ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО
 ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
- 19 *А. Komar, O. Boyarchuk, M. Kinash* 37
 VARIABILITY OF RECURRENT INFECTIONS IN PATIENTS
 WITH 22Q11.2 DELETION SYNDROME

імунологічні аспекти формування і перебігу цих захворювань, викликати тривалу їх ремісію. Згідно з офіційними документами ВООЗ та думками переважної більшості вітчизняних і закордонних фахівців, єдиним методом, що реально впливає на всі ланки патогенезу АЗ, дозволяє обірвати розвиток і перебіг АЗ, є саме АСІТ. Принцип методу полягає у введенні хворому причинних алергенів, які є етіологічними чинниками захворювання, починаючи з їх субпорогових доз, що не викликають клінічних проявів АЗ, з поступовим підвищенням доз і збільшенням інтервалу між введенням алергенів, що викликає формування толерантності до останніх. Показаннями до проведення АСІТ, яка проводиться алергологом, є: 1) неможливість припинення контакту з алергеном; 2) чітке підтвердження ролі алергену в розвитку і прогресуванні АЗ за допомогою шкірних та лабораторних методів; 3) достовірне підтвердження IgE-залежного механізму сенсibiliзації за допомогою шкірних та лабораторних методів; 4) обмежений спектр причинно-значущих алергенів; 5) вік старше 5 років (хоча існує успішний досвід її використання у дітей раннього віку).

Загальними вимогами до терапії пацієнтів з АЗ є: 1) ліквідація або значне зменшення проявів АЗ (задухи, кашлю, закладення носа, ринореї, чихання, сльозотечі, свербіж шкіри і слизових, шкірного висипу тощо); 2) покращення якості життя хворих (здатність повноцінно працювати, навчатися, відпочивати); 3) недопущення трансформації більш легких форм АЗ в більш тяжкі; 4) попередження розвитку нових проявів АЗ або їх ускладнень.

Таким чином, з урахуванням всього вищенаведеного можна зробити наступні висновки: 1) АЗ набули характеру епідемії; 2) лікарям загальної практики/сімейної медицини і вузьким фахівцям все частіше доводиться діагностувати і лікувати АЗ; 3) основою діагностики АЗ є алергологічний анамнез, шкірні та лабораторні тести з алергенами; 4) основою раціональної терапії пацієнтів з АЗ є освітні програми, елімінаційна терапія, фармако- та алерген-специфічна імунотерапія.

16. Зарудна О.І.¹, Зарудна Д.О.¹, Караневич М.І.²

ПОШИРЕНІСТЬ КУРІННЯ СЕРЕД УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ ТА ЇХ ОБІЗНАНІСТЬ ПРО ШКОДУ ЦІЄІ ЗГУБНОЇ ЗВИЧКИ

¹ ТДМУ імені І.Я.Горбачевського, кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими

² ТНПУ імені В.Гнатюка

Офіційна статистика стверджує, що в Україні щороку від хвороб, пов'язаних з курінням помирає 120 тис. чоловік. За результатами дослідження ESPAD, оприлюдненого МОЗ України, яке тривало 1995-2011-го року, та, крім України, проходило у 36-ти країнах Європи було виявлено, що досвід паління мають 74% хлопців та 61% дівчат, вперше спробували куріння у віці до 13 років 36% учнівської молоді, а однією із найвагоміших причин поширеності

тютюнокуріння є доступність цигарок та необізнаність з негативними наслідками цієї шкідливої звички.

Мета дослідження: на підставі модифікованих стандартних опитувальників вивчити поширеність та відношення підлітків загальноосвітніх шкіл до куріння, їх обізнаність про негативний вплив на організм людини та бронхо-легеневу систему зокрема.

У дослідженні шляхом опитування прийняли участь учні старших класів. Середній вік опитаних хлопців – 14,8 років, дівчат – 14,9 років. Гендерні характеристики: в дослідженні взяли участь 33,33 % хлопців та 66,67 % дівчат.

Висновки: 33,33% учнів мають досвід куріння цигарок, а 40 % досвід куріння електронних цигарок. З них 20 % поєднують куріння традиційних цигарок та використання електронних сигарет. Серед сприяючих курінню факторів слід назвати паління родичів та близьких в оточенні дітей, вплив друзів (жоден не вказав, що пробував курити на самоті), а також недостатню обізнаність з негативними наслідками куріння на організм людини. Серед негативних наслідків куріння діти вказали лише негативний вплив на бронхо-легеневу систему, підвищений ризик розвитку раку та туберкульозу легень, а 30 % опитаних навпроти цього питання залишили пусте місце. Очевидно, що цих знань про шкоду куріння є недостатньо.

17. S.V.Kovalenko, M.V. Patratyi

EXACERBATION IN COPD - CHANGES OF BRONCHIAL MUCUS PRODUCTION

Bukovinian State Medical University, (Chernivtsi)

By 2010 chronic obstructive pulmonary disease (COPD) will have stood third among the causes of mortality and will have claimed ~ 4.5 million lives. According to the etiology there are two types of COPD exacerbations – the infectious one (about 80%) and non-infectious one (20%). The main factors of infectious COPD exacerbation: dominant pathogen is *Haemophilus influenzae* (mostly in smokers) which actively stimulates the secretion of mucin in the bronchial mucosa. The impact of pathogens: *Moraxella catarrhalis* (10-15%) destroys basophils, eosinophils, mast cells release histamine, bradykinin - substances that have a powerful bronchoconstrictor effect, deepening breathing dysfunction. *Pseudomonas aeruginosa* (7-10%) and specimens of the family *Enterobacteriaceae* binds to carbohydrate structures of mucin, impairing the normal composition of mucus and mucociliary clearance.

The aim of our research: complex study of immunohistochemical changes in cellular infiltration by content of mucins MUC 2, 3, 4 in bronchial mucosa at COPD as the marker of infectious inflammation. To determine the extent and nature of bronchial inflammation fiber-optic bronchoscopy and in vivo bronchial biopsy of bronchial mucosa have been implemented by conventional methods to 30 pt: I gr. (n-14 COPD) without any features of infectious exacerbation and II gr. (n-16) pt with