

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

параклінічне обстеження, визначали в сироватці крові загальний IgE. Оцінка ефективності терапії проводилася на основі аналізу динаміки клінічних симптомів захворювання. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми «STATISTICA 6,0».

Результати: Клінічна картина захворювання у дітей з ВІА, що отримували в комплексному лікуванні ПВП покращилася на 7 й день, тоді як в групі дітей, що отримували лише ПКЛ- на 10 й день. На тлі терапії АЛТ істотно зменшилася частота нападів БА, знизилася потреба в $\beta 2$ агоністах, покращилася переносимість фізичного навантаження. Через місяць після початку лікування напади в денний час проявлялися рідше в 1,5 рази, а нічні - в 2 рази. При оцінці результатів алергологічного обстеження виявлено, що у 80% пацієнтів відзначалося збільшення в сироватці крові загального IgE і його показники становили у дітей до лікування 792 ± 25 МО/мл ($p < 0,05$), після лікування - 624 ± 10 МО/мл ($p < 0,05$); через 4 тиж. - $254 \pm 25,0$ МО/мл та $138 \pm 16,0$ МО/мл ($p < 0,05$) через 8 тиж., відповідно, тобто знизилися в 2,5 рази.

Висновки: Астма – це хвороба, яка характеризується комплексом фенотипів. Хворих на БА дітей слід лікувати за індивідуальною програмою з урахуванням ступеню контролю і клінічного фенотипу астми.

ПОЛІМОРФІЗМ G308A TNFA У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Волошин С.Б.

Кафедра педіатрії ННІ ПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Банадига

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ

України»

Сучасні підходи до ведення бронхіальної астми (БА) передбачають проведення базисної (протизапальної) терапії, яка узгоджується із тяжкістю перебігу, ступенем контролю. Однак не в кожного пацієнта вдається досягнути належного ефекту протизапальної терапії, що в значній мірі може бути обумовлена генетичним дефектом окремих рецепторів. Туморнекротичний фактор альфа (TNF α) є прозапальним цитокином, рівень якого в організмі може бути генетично детермінованим, та залежно від концентрації, може здійснювати як протекторну дію так і погіршувати перебіг запального процесу.

Мета роботи: дослідити особливості заміни G308A TNF α у пацієнтів з бронхіальною астмою залежно від тяжкості перебігу та статевої структури.

Проведено поглиблене клініко-лабораторне обстеження 64 пацієнтів із БА віком від 5 до 18 років, серед яких у 19 (29,69 %) осіб встановлено інтермітуючий перебіг, у 45 (70,31 %) – персистуючий перебіг: легкого ступеня у 17 (26,56 %) хворих, середнього ступеня також у 17 (26,56 %) пацієнтів, а у 11 (17,19 %) осіб – тяжкий перебіг. У гендерній структурі переважали особи чоловічої статі (64,06 %). Досліджуючи генотипові особливості у обстежених пацієнтів вдалось виявити переважання GG генотипу (68,75 %), з меншою частотою зустрічався GA генотип (26,56 %) та лише у 3 (4,69 %) хворих – AA заміна G308A TNF α . У випадку як інтермітуючого, так і персистуючого перебігу БА переважав та майже з однаковою частотою зустрічався гомозиготний варіант GG заміни (відповідно: 73,68 % та 66,67 %), рідше – GA генотип (відповідно: 21,05 % та 28,89 %). Проведений аналіз розподілу даних генотипів засвідчив, що незалежно від статі переважав гомозиготний GG варіант заміни (відповідно: 82,61 % та 60,98 %), GA генотип виявлявся значно рідше серед дівчаток (17,39 %), в той час серед хлопчиків у 31,71 % випадків. Гомозиготна AA заміна спостерігалась лише серед осіб чоловічої статі. Отже, результати досліджень встановили вагоме переважання генотипу GG заміни G308A TNF α незалежно від тяжкості перебігу та гендерних особливостей.