

**Матеріали та методи.** Відповідно до поставленої мети дослідження нами проводилось імуногістохімічне дослідження з визначенням CD68<sup>+</sup> та CD163<sup>+</sup> макрофагів у плацентах жінок із фізіологічною масою тіла та жінок із ожирінням II ступеня, перебіг вагітності яких був ускладнений розвитком прееклампсії. Сформовано 3 досліджувані групи по 5 жінок у кожній групі. Першу (контрольну) групу склали жінки з фізіологічною масою тіла; до другої групи увійшли жінки з ожирінням II ступеня; третя група - жінки з ожирінням II ступеня, вагітність яких ускладнилась прееклампсією.

**Результати дослідження.** При оцінці співвідношенні експресії CD68<sup>+</sup> макрофагів та CD163<sup>+</sup> макрофагів у децидуальній оболонці плацент жінок контрольної групи нами відмічене вірогідне переважання профілю CD68<sup>+</sup> макрофагів над профілем CD163<sup>+</sup>, оскільки середній рівень експресії CD68<sup>+</sup> макрофагів складав 7,96±0,23%, а CD163<sup>+</sup> макрофагів - 3,92±0,48% (p=0,006). Значніше переважання профілю CD68<sup>+</sup> макрофагів над протизапальним профілем CD163<sup>+</sup> макрофагів відмічалось у групі жінок із ожирінням II ступеня, вагітність яких ускладнилась прееклампсією (19,2±1,48% проти 4,72±0,18%, p=0,0001).

Нами виявлено достовірно вищий рівень експресії CD68<sup>+</sup> макрофагів у децидуальній оболонці плацент жінок з ожирінням II ступеню, ніж у жінок із фізіологічною масою тіла (10,64±1,01% проти 7,96±0,23%, p=0,03) та при порівнянні показників групи жінок із ожирінням II ступеню та прееклампсією із показниками контрольної групи (19,2±1,48% проти 7,96±0,23%, p=0,0008). Також спостерігається достовірне зростання рівня експресії CD68<sup>+</sup> макрофагів у децидуальній оболонці плацент групи жінок із ожирінням II ступеню, у яких виникла прееклампсія при порівнянні із показником групи жінок із ожирінням II ступеню перебіг вагітності яких не ускладнювався розвитком прееклампсії (19,2±1,48% проти 10,64±1,01%, p=0,0004).

**Висновки.** Встановлене нами порушення співвідношення протизапального та прозапального профілю плацентарних макрофагів із переважанням останніх може призводити до виникнення прееклампсії та інших перинатальних ускладнень особливо у жінок із супутнім ожирінням.

## СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

*Козакевич В. К., Фесенко М. Є., Зюзіна Л. С., Козакевич О. Б.*

Полтавський державний медичний університет

**Вступ.** Реальний стан здоров'я дітей та підлітків України вимагає пошуку найбільш адекватних та ефективних заходів, насамперед, профілактичних, які б надали можливість виявити зміни у стані здоров'я ще на донозологічному рівні. Індикатором адаптаційної діяльності цілого організму є функціональний стан серцево-судинної системи та показники вегетативного гомеостазу. Тому, дослідження стану вегетативної нервової системи (ВНС) та рівня фізичного здоров'я (РФЗ) у дітей є однією зі складових оцінки адаптаційних механізмів організму в умовах фізичного та розумового навантаження.

**Метою** нашої роботи було вивчити залежність стану нейрогуморальних механізмів регуляції серцевої діяльності від рівня енергозабезпечення організму.

**Матеріали та методи.** Нами вивчено функціональний стан ВНС у 294 дітей м. Полтави віком від 12 до 14 років. Вихідний вегетативний тонус та вегетативну реактивність вивчали за допомогою таблиць та анкет Вейна А.М. (2000). Стан соматичного (фізичного) здоров'я визначали за методикою кількісної експрес-оцінки Г. Л. Апанасенко (1999), яка дозволила виділити у обстежених дітей п'ять рівнів фізичного здоров'я (низького, нижче середнього, середнього, вище середнього та високого).

**Результати** проведених досліджень показали, що 38,8 % та 22,7 % обстежених дітей пубертатного періоду мають низький та нижче середнього РФЗ відповідно, середній рівень – 27,2 %, вище середнього і високий рівні були притаманні лише 6,6% та 4,6 % обстежених відповідно. Слід зазначити, що у хлопців показники РФЗ кращі, ніж у дівчат. В зв'язку з цим, на нашу думку, виникає необхідність вдосконалення навчального процесу з фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах, а саме, посилення рівня організації фізкультурно-оздоровчих заходів в системі самостійних занять з фізичного виховання школярів.

Нами встановлено зв'язок стану ВНС обстежених дітей із РФЗ. Так, при низькому та нижче середньому РФЗ у більшості дітей переважав тонус симпатичної ланки вегетативної нервової системи з підвищенням центрального контуру регуляції (відповідно 60,3 % та 52,5 %). При підвищенні РФЗ підсилювалися вагусні впливи на серцевий ритм і у групі дітей із високим рівнем соматичного здоров'я частка дітей із ваготонією склала 83,3 %. В умовах спокою нормотонічний та помірно ваготонічний типи ВНС свідчать про оптимальний стан центральних та автономних механізмів регуляції.

Оцінка вегетативної реактивності дозволила охарактеризувати спрямованість та ступінь змін функціонування вегетативної нервової системи і виявити особливості адаптаційних реакцій обстежених дітей. Встановлено, що тільки п'ята частина (20,2±3,5 %) дітей мали сбалансований рівень регуляторних систем організму, а третя частина (32,6±3,8 %) знаходиться у стані незадовільної адаптації. У 47,3±4,4 % спостерігалось напруження та перенапруження регуляторних систем організму. Проведений кореляційний аналіз виявив вірогідні зв'язки інтегрального індексу напруження з наявністю у дитини хронічної патології (r=0,28, p<0,001).

Отже, проведене дослідження показало, що чим нижчий рівень енергозабезпечення організму дитини, тим нижчі адаптаційні можливості організму та більш ймовірний розвиток хронічного захворювання.

**Висновки.** Комплексне клінічне обстеження дітей водночас з визначенням рівня фізичного здоров'я та стану вегетативної нервової системи надасть можливість визначити ранні ознаки порушень адаптаційно-приспосувальних механізмів та виявляти зміни стану здоров'я на донозологічному рівні. Це буде надзвичайно ва-

жливим і необхідним етапом в оптимізації роботи сімейного лікаря та лікаря педіатра з метою прогнозування хвороби та персоналізованого підходу до лікування

## ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ – ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

*Крючко Т.О., Бубир Л.М., Несіна І.М., Ткаченко О.Я.*

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Харчова алергія продовжує привертати увагу все більшого числа дослідників адже є найбільш частою причиною потенційно небезпечних для життя алергічних реакцій й зокрема анафілаксії – серйозної системної реакції гіперчутливості, що нерідко загрожує летальним наслідком. У всьому світі зареєстровано значне збільшення числа госпіталізацій через харчову анафілаксію, проте до цього часу залишаються невідомими істинна розповсюдженість як харчової алергії, так і анафілактичних реакцій, пов'язаних з вживанням причинно-значущих харчових алергенів. Оральна провокаційна проба залишається золотим стандартом діагностики харчової алергії однак, у випадку наявності анафілактичних реакцій в анамнезі, її використання є обмеженим. Тому, пошук та впровадження високо специфічних та чутливих неінвазивних маркерів харчової алергії є пріоритетним завданням клінічної медицини.

**Мета:** дослідити частоту та структуру харчової сенсibiliзації у дітей із захворюваннями верхнього відділу травного тракту.

**Матеріали та методи дослідження.** Під спостереженням знаходилося 64 дитини віком від 6 до 15 років з гастроуденальною патологією на тлі реакцій гіперчутливості. План обстеження включав аналіз анкет-опитувальників, алерготестування та дослідження імунологічного статусу.

**Результати дослідження.** В ході ретельного аналізу даних анкет-опитувальників встановлено, що у дітей з гастроуденальною патологією найбільш часто прояви харчової гіперчутливості виникали при вживанні бобових (39,1%), яєць (25,0%) та риби (23,4%). Розвиток алергічних реакцій при повторному вживанні одного й того ж самого продукту у дітей з патологією верхніх відділів травного тракту мав постійний характер у половини пацієнтів з гіперчутливістю до риби (46,7%), в третини – з алергією до арахісу (32%) та в кожній четвертій дитини з сенсibiliзацією до яєць (25%). Під час оцінки зворотності клінічних проявів зменшення симптомів відмічалось в кожного 3-го пацієнта з симптомами гіперчутливості до бобових (36%), риби (33,3%) та у четвертій частини дітей з алергією на яйця (25%). Отримані дані є свідченням того, що частота справжньої харчової алергії є суттєво нижчою в порівнянні із початковою загальною кількістю заявлених алергічних реакцій. Після інтерпретації особливостей клінічного перебігу та комплексного алерготестування з метою виявлення та підтвердження істинних реакцій гіперчутливості було проведено оцінку цитокінового профілю з визначенням маркерів алергічного запалення - IL-4 та TARC/CCL17. Отримані дані продемонстрували прозапальну спрямованість Т-хелперної імунної відповіді за рахунок підвищеного рівня IL-4 (50%) та TARC/CCL17 (47%) у половини з 34 обстежених дітей з гастроінтестинальними симптомами харчової гіперчутливості.

**Висновки.** Таким чином, дослідження особливостей реалізації алергічних реакцій харчової гіперчутливості у дітей дозволило вивчити специфічні клінічні критерії (частоту, структуру, відтворюваність клінічних проявів на тлі елімінації причинно-значущих алергенів) та виявити пацієнтів з істинними імунологічно-опосередкованими реакціями на їжу шляхом комплексного алергологічного та імунологічного обстеження.

## ОЦІНКА ЕЛЕКТРОЛІТНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

*Лецин Д. В.*

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** визначити концентрацію основних електролітів плазми у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у програмі екстракорпорального запліднення, а також вивчити дані про сучасні методи профілактики та корекції електролітних порушень.

**Матеріали і методи дослідження:** Було обстежено 110 пацієнток у програмі екстракорпорального запліднення. Основна група поділена на дві підгрупи: I підгрупа – 60 пацієнток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 30 пацієнток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію. Контрольна група – 20 пацієнток з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи.

Всім пацієнткам основної та контрольної групи проведено: антропометрія з визначенням індексу маси тіла та встановленням морфологічного типу жінки; визначення в сироватці крові вмісту електролітів – натрію та калію.

**Результати дослідження:** Середній вік обстежених жінок у програмі екстракорпорального запліднення склав: у пацієнток I підгрупи - 33,50±0,59 років, у пацієнток II підгрупи - 33,77±0,72 років, у контрольній групі - 31,80±0,88 років.

У результаті клініко-статистичного аналізу, на 2-3 день менструального циклу у пацієнток I підгрупи відмічається підвищення показників калію та натрію (калій - 4,60±0,04 ммоль/л; натрій - 143,97±0,36 ммоль/л) у порівнян-