



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать, що у жінок із СПКЯ клінічна симптоматика характеризується менструальною дисфункцією (71,4 %), безпліддям (53,6 %) та дерматопатіями, а саме акне (42,9 %) і гірсутизмом (39,3 %). Серед клінічних варіантів СПКЯ у кожної 2-ї жінки (50%) встановлено неандрогенний фенотип, а частота класичного (фенотип А) та неповного класичного (фенотип В), склала 28,6% та 14,3% відповідно. Слід зазначити, що лише у 7,1 % жінок з СПКЯ діагностовано фенотип С (овуляторний).

РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-4 ТА ІНТЕРЛЕЙКІНУ-13 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАЖКОСТІ ФОРМИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ

Йожикова Д.О, І медичний факультет, 5 курс, Вакула Д.О.

(наук. кер. проф. Недельська С.М.)

Актуальність: Атопічний дерматит - хронічне запальне захворювання шкіри неінфекційного генезу, яке уражає до 20% дітей у більшості країн світу. Як відомо, ІЛ-4 та ІЛ-13 є основними цитокінами Th-2 запалення при АД. ІЛ-4 є фактором росту В-клітин, індуктором переходу ізотопного класу IgE, а також активатором хемотаксису еозинофілів. ІЛ-4, вироблений вродженими лімфоїдними клітинами 2 типу (innate lymphoid cells 2 – ILC2) викликає реакцію тучних клітин на дегрануляцію та інгібує індукцію Т-регуляторних клітин. Одночасно ILC2 взаємодіє з клітинами CD4 + Th2, щоб індукувати запалення шляхом продукування ІЛ-13. Підвищена експресія ІЛ-4 в епідермісі сприяє активізації запалення, що призводить до прояву свербіжу та внутрішньошкірного набряку. ІЛ-13 впливає на синтез білків десмосом, збільшує інфільтрацію шкіри запальними клітинами, сприяє десквамації шкіри та збільшує трансепідермальну втрату води.

Мета: вивчити сироваткові рівні цитокінів ІЛ-4 та ІЛ-13 їх з'язок із рівнями з показниками вродженого та набутого імунітету у дітей раннього віку з АД.

Методи дослідження. У дослідженні брали участь 85 пацієнтів у віці від 3 місяців до 3 років із підтвердженим діагнозом АД та 20 здорових дітей. Пацієнти з АД були розділені на 3 групи (I, II, III) за шкалою тяжкості SCORAD, група III були розділені на 2 підгрупи (IIIa, IIIb), де підгрупа IIIb характеризується показниками ІЛ-13 нижчими за показники групи контролю. Контрольна група - 21 дитина без історії атопії. Тяжкість АД вимірювали за індексом SCORAD. Для виявлення рівнів ІЛ-4, ІЛ-13 був використаний метод ELISA. Імунологічні параметри аналізували автоматично за допомогою проточної цитометрії. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою офіційного програмного пакету Statistica 13.0.

Результати. Рівні ІЛ-4, ІЛ-13 були суперечливими залежно від ступеня тяжкості за шкалою SCORAD. Діти з важким перебігом АД з нормальним рівнем загальних сироваткових IgA, IgM, IgG, CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитів мали більш високий рівень ІЛ-13 (I – 8,58; II – 20,60; IIIa – 74,36; IIIb – 1,1) і нижчий рівень ІЛ-4 (I – 0,26; II – 0,42; IIIa – 0,14; IIIb – 0,12) у порівнянні з легкими та середніми формами (p <0,05). Діти з тяжкою формою АД та зниженим рівнем загального IgA, IgM, IgG, CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитів мали нижчий рівень ІЛ-13 та ІЛ-4, ніж діти з легкою та середньою формами АД та контрольної групи (p <0,05).

Висновок. Механізм розвитку АД у дітей залишається незрозумілим, але дослідження показують, що рівні ІЛ-13 та ІЛ-4 можуть залежати від активації ILC2 або підвищеного рівня мРНК шкіри ІЛ-5. Подальші дослідження характеристик імунної відповіді при дебюті АД можуть допомогти по-новому поглянути на таргетну терапію у цій віковій групі.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАГОСТРЕНЬ ТА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ КРОПИВ'ЯНКИ ТА АНГІОНАБРЯКУ У ДІТЕЙ