



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить 4 рази на рік

2'2025

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Медицинські науки:

Бабаджан В.Д.
Бутенко Г.М. (науковий консультант)
Возіанов С.О.
Волянський А.Ю.
Гогунська І.В.
Гольцев А.М.
Господарський І.Я.
Драннік Г.Г. (Канада)
Дріянська В.Є. (заступник головного редактора)
Кайдашев І.П.
Курченко А.І. (головний редактор)
Мінухін В.В.
Непомнящий В.М.
Порошина Т.В.
Пшенична І.В. (літературний редактор)
Скляр Н.І.
Степаненко Р.Л.
Шарікадзе О.В.
Широбоков В.П..

Біологічні науки:

Базаліцька С.В.
Колибо Д.В.
Король Л.В.
Мінченко Ж.М.
Нікуліна Г.Г.
Руденко А.В.
Савченко В.С.
Сківка Л.М.
Співак М.Я.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бажора Ю.І. (Одеса), Вітовська О.П. (Київ), 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), Мельников О.Ф. (Київ), Недельська 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 3 до наказу Міністерства освіти і науки України від 26.11.2020 № 1471.
Категорія «Б».

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. В. Винниченка, 9А
ДУ «Інститут урології імені академіка О.Ф.Возіанова»
Національна академія медичних наук України

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

Матеріали друкуються мовою оригіналу (українською або 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 №3 від 29.04.2025 р.

Наклад 1000 прим.

Здано в набір 05.06.2025. Підписано до друку 09.06.2025.

Формат паперу 64×84 1/8. Гарнітура PragmaticaC. Ум. друк. арк. 8,84. Замовлення № 090625

Зверстано і надруковано ТОВ "ЮСТОН ІНФО"

03061, Україна, м. Київ, вул. Ярослава Галана, буд. 2, кв. 130

Тел.: +380681959292

E-mail: manager.yuston@ukr.net, director.yuston@ukr.net

www.yuston.info

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 8361 від 16.06.2025 р.

Дію досліджуваних препаратів вивчали в умовах лікувально-профілактичного режиму, який розпочинали з першого дня сенсibilізації.

Модель алергічного контактного дерматиту відтворювали за допомогою 2,4-динітрохлорбензолу.

Референс-препаратами виступали:

- мазь Фладекс (ТОВ ФК «Здоров'я»), що містить екстракт трави десмодіуму канадського;
- крем Псорікап (корпорація «Артеріум»), діюча речовина – цинку піритіонат.

Результати та обговорення. Імуноглобулін Е є маркером алергії. При контакті з алергеном він утворює комплекси на поверхні базофілів і тучних клітин, викликаючи їхню дегрануляцію з вивільненням гістаміну, серотоніну та гепарину – медіаторів клінічних проявів алергії.

Розвиток алергічної реакції в моделі підтверджувався підвищенням рівня загального IgE у групі контрольної патології у 2,4 рази порівняно з інтактним контролем.

Найбільш виражене зниження цього показника спостерігалось у тварин, яким наносили крем Пірисалікс та мазь Фладекс – рівень IgE у них був нижчим у 1,82 та 1,85 рази відповідно.

Препарат Псорікап виявився менш ефективним: він знижував рівень IgE лише у 1,36 разів порівняно з контрольною патологією.

Таким чином, показано, що ключову роль у патогенезі алергічного дерматиту відіграє дисбаланс клітинного та гуморального імунітету, що сприяє гіперпродукції IgE – ці дані повністю узгоджуються з отриманими результатами.

Висновок. У доклінічному дослідженні на моделі алергічного контактного дерматиту у морських свинок доведено, що крем «Пірисалікс» має імунотропну активність щодо клітинної та гуморальної ланок імунітету. Препарат може бути рекомендований для використання в комплексній терапії алергодерматозів.

Ярцева Д.О., Недельська С.М.

СПАДКОВИЙ АНГІОНАБРЯК: АКЦЕНТИ ДЛЯ ЛІКАРІВ ЧЕРЕЗ КЛІНІЧНІ КЕЙСИ ПАЦІЄНТІВ

Запорізький державний
медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Рецидивуючі набряки шкіри та слизових оболонок є поширеною проблемою як серед дорослого, так і серед дитячого населення. Стандартна терапія набряків антигістамінними засобами та системними глюкокортикостероїдами не завжди ефективна, адже механізми їх розвитку різноманітні й включають понад 10 можливих патогенетичних шляхів.

У науковій практиці застосовують класифікацію, згідно з якою набряки умовно поділяються на

брадикінін-опосередковані та такі, що зумовлені медіаторами опасистих клітин. Останні, як правило, добре реагують на традиційне лікування, тоді як брадикінінові – ні.

Брадикінінові набряки бувають спадковими та набутими. Спадкові, зокрема, не піддаються дії ані антигістамінних препаратів, ані глюкокортикостероїдів, і саме цю групу набряків відносять до спадкового ангіоневротичного набряку (САН).

Спостереження за пацієнтами із САН дозволяє виокремити характерні клінічні ознаки, які варто враховувати при диференційній діагностиці:

- асиметричність (часто, але не завжди),
- щільність при пальпації (відрізняється від «м'яких» алергічних набряків),
- виражена болючість (через активацію V1-рецепторів до брадикініну),
- чітка межа між набряком та здоровою шкірою,
- відсутність кропив'янки, можливий продромальний елемент – маргінальна еритема,
- відсутність відповіді на антигістамінні та глюкокортикостероїди,
- відсутність зв'язку з впливом алергенів,
- поступовий розвиток (повільніший, ніж при гістамінергічних реакціях),
- наявність позитивного сімейного анамнезу,
- супроводжуються локальними набряками іншої локалізації (гортань, абдомінальні атаки).

Мета дослідження. Продемонструвати клінічні особливості перебігу спадкового ангіоневротичного набряку, що не реагує на стандартну терапію, та акцентувати увагу на підходах до його діагностики.

Клінічний випадок. Пацієнт М., 2018 р.н., з діагнозом САН 1 типу. Діагноз встановлено у 4,5 роки. До цього симптоми були відсутні. Дитина розвивалася відповідно віку, хронічних захворювань не мала. У 6 років після травми ліктя виник локальний набряк з гіперемією. У зв'язку з тим, що у батька дитини в анамнезі був САН, дитині було проведено лабораторне обстеження за допомогою специфічних тестів:

- рівень C4 – <0,08 (норма >0,1),
- рівень C1-інгібітору – 0,05 (норма >0,16),
- функціональна активність C1-інгібітору – 19% (норма >70%).

Після дебюту захворювання епізоди набряків виникали 1–2 рази на місяць. Уражувалися: кисті, стопи, геніталії, щоки, параорбітальна ділянка, один випадок – абдомінальна атака (блювання, різкий біль у животі). Провокуючі фактори: травма, стоматологічні втручання, укуси комах (комарів).

Аналіз родоводу підтвердив спадковість: на САН страждав дідусь, прабабуся, сестри та брати дідуса по батьківській лінії.

Висновки. Для правильної діагностики локалізованих набряків необхідно враховувати клінічні

особливості перебігу, неефективність стандартної терапії та призначати специфічне обстеження (рівень С4, С1-інгібітору та його активність).

Систематичний підхід до збору сімейного анамнезу має ключове значення в діагностиці САН.

Жаботинська Н.В.¹, Кіреєв І.В.²,
Бакуменко М.Г.³, Кравченко Ж.Д.³

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ COVID-19 В УКРАЇНІ

¹ Національний фармацевтичний університет,
м. Харків, Україна

² Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів
фармації Національного фармацевтичного
університету, м. Харків, Україна

³ Комунальне некомерційне підприємство «Міська
студентська лікарня» Харківської міської ради,
м. Харків, Україна

Актуальність. COVID-19 залишається серйозною загрозою для глобального здоров'я, спричиняючи значні соціально-економічні та медичні виклики. Попри масову вакцинацію та впровадження профілактичних заходів, ефективне лікування інфекції SARS-CoV-2, особливо у групах ризику, досі є актуальним завданням. Серед сучасних антивірусних засобів важливе місце посідає молнупіравір (Lagevrio).

Мета. Оцінити фармакологічні властивості, ефективність і безпеку застосування молнупіравіру в амбулаторному лікуванні COVID-19.

Матеріали та методи. Проведено огляд літератури, результатів клінічних випробувань і нормативної документації щодо використання молнупіравіру. Аналіз охоплював механізм дії, фармакокінетику, показання, безпеку та перспективи препарату.

Результати. У рандомізованому плацебо-контрольованому подвійному сліпому дослідженні фази 2 AGILE CST-2 (Велика Британія) вивчали ефективність і безпеку молнупіравіру у вакцинованих і невакцинованих пацієнтів з ранньою інфекцією SARS-CoV-2.

Основні результати:

- значне зниження вірусного навантаження на 5-й день у групі молнупіравіру порівняно з плацебо;
- відсутність достовірної різниці у швидкості клінічного покращення чи прогресування до тяжкої форми;
- добрий профіль безпеки: частота побічних ефектів була однаковою в обох групах, нових сигналів щодо безпеки не виявлено.

У дослідженні PANORAMIC (The Lancet, 2023) молнупіравір у поєднанні зі стандартним лікуванням порівнювали зі стандартним лікуванням у пацієнтів із високим ризиком.

Результати:

- швидше клінічне одужання у пацієнтів, які отримували молнупіравір;
 - зниження вірусного навантаження, хоча у частини пацієнтів вірус залишався інфекційним після 5 днів;
 - у пацієнтів, які отримували молнупіравір, рівень антитіл був нижчим, що може впливати на формування довготривалого імунітету.
- В інших дослідженнях встановлено:
- швидшу нормалізацію С-реактивного білка (СРБ) та SpO₂ на 3-й день лікування;
 - меншу потребу в респіраторній підтримці;
 - скорочення тривалості госпіталізації в середньому на 3 дні;
 - рідше звернення за невідкладною допомогою, зокрема через COVID-19 (6,6 % проти контрольної групи).

У систематичному огляді та метааналізі РКД (2023) встановлено:

- вища ймовірність клінічного покращення на 5-й і 10-й день;
- більша частка негативних ПЛР-тестів на 5-й та 10-й день у групі молнупіравіру;
- подібна частота загальних і серйозних побічних ефектів у порівнянні з плацебо.

Висновки. Молнупіравір може прискорити клінічне покращення та сприяти швидшій вірусній елімінації у пацієнтів з COVID-19. Препарат має сприятливий профіль безпеки та потенційні клінічні переваги, зокрема в амбулаторному лікуванні пацієнтів із груп ризику.

Зварич О.В., Торяник С.О., Мінухіна Д.В.

ІНГІБІТОР АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1-го ТИПУ ЯК ПОТУЖНИЙ МАРКЕР ТРОМБОУТВОРЕННЯ ТА ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ

Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Актуальність. Важливу патогенетичну роль у виникненні та перебігу серцево-судинних захворювань, зокрема гострого інфаркту міокарда (ГІМ), відіграють тромбоутворення та імунне запалення.

Інгібітор активатора плазміногену 1-го типу (ІАП-1) є ключовим елементом у регуляції процесів тромбоутворення та тромболілізу.

Підвищений рівень ІАП-1 асоціюється з високим ризиком тромботичних ускладнень і свідчить про хронічне запалення, особливо у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу (ЦД2).

ІАП-1 сприяє запаленню іншими через активацію прозапальних цитокінів, таких як фактор некрозу пухлин- α (TNF- α) та інтерлейкін-6 (IL-6), що стимулюють проліферацію клітин судинної стінки та залучення запальних клітин.

Визначення рівнів та динаміки ІАП-1 у пацієнтів із ГІМ, залежно від наявності супутнього ЦД2