

У різних клімато-географічних зонах були інші звички в харчуванні, що пов'язані з територіальними та культуральними особливостями. У Карпатах виявлено більшу кількість гіперчутливості до риби (27,27 %) і меду (22,22%), а гіперчутливість до сої зафіксована лише у жителів Львова (8,52%). Невідомі причини конкретного виду харчової гіперчутливості становили 8,78% в загальному, проте найбільша частка припадала на Карпати (34,34 %), що теж пов'язано з браком діагностичних можливостей через географічну віддаленість від спеціалізованих медичних закладів.

Жителі міста Львова найменше використовували в своєму раціоні прості домашні продукти - 23,1%, в той час у Передкарпатах і Карпатах показник становить 59,6% і 59,5% відповідно. В той же час частка куплених продуктів була найвищою у Львові - 48,6% і найнижчою у Карпатах (27,2%), Передкарпатах (28,7 %) і Лісостепу (30,0 %). У своєму харчуванні напівфабрикати і дитяче харчування з баночок найширше використовували жителі Лісостепу (25,1%) і Львова (18%). Пункти масового харчування частіше відвідували жителі Львова (10,2%).

Висновки. На території Львівської області у різних клімато-географічних зонах є різні звички в харчуванні, що пов'язані з територіальними та культуральними особливостями. Діагностичні можливості значною мірою залежать від географічної віддаленості від спеціалізованих медичних закладів.

Ключові слова: харчова гіперчутливість, харчова алергія, діти раннього віку.

ГІСТОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗАПАЛЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ДІТЕЙ З ХАРЧОВОЮ НЕПЕРЕНОСИМІСТЮ

Боброва В.І., Пилипенко І.Ф.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Київська клінічна лікарня 1 філія "Центр охорони здоров'я" АТ "Укрзалізниці", м. Київ

Сучасні уявлення про формування та розвиток алергії базуються на узагальнюючій концепції еозинофільного запалення і не мають чітких морфологічних критеріїв діагностики. Експерти припускають, що еозинофіли можуть опосередковано підтримувати прозапальну реакцію в слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту за рахунок вивільнення цитокінів, хемокінів та ліпідних медіаторів. Наведені дані є суттєвим аргументом на користь вивчення феномену молекулярних показників еозинофільного запалення.

Мета дослідження. Дослідити молекулярні показники запалення слизової оболонки шлунка у дітей з харчовою непереносимістю

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням було 47 дітей віком від 8 до 11 років з харчовою непереносимістю. Всім дітям було проведено фіброгастродуоденоскопічне дослідження з прицільною біопсією слизової оболонки (СО) фундального та антрального відділу шлунка для подальшого гістологічного та імуногістохімічного дослідження. Для оцінки гістологічних змін слизової оболонки шлунка (СОШ) тканинні зрізи фарбували гематоксиліном та еозином і пікрофуксином по Ван-Гізон. Апоптоз визначали з мишачими моноклональними антитілами до антиапоптозного білка Bcl-2 (Clone 124, DAKO, Данія) і проапоптозного протеїну Bax (Clone 2D2, DAKO, Данія). Для визначення проліферації використовували ядерний антиген проліферуючих клітин (Proliferating Cell Nuclear Antigen - PCNA) (Clone: PC10, DAKO, Данія). Трансформуючий фактор росту TGF β та ядерний нуклеарний фактор NF- κ β типували з поліклональними антитілами до TGF β ₃ і NF- κ β (DAKO, Данія).

Результати дослідження. При морфологічному дослідженні біоптатів СО фундального та антрального відділів шлунка у більшості пацієнтів було діагностовано виражений ступінь активності запалення з переважно еозинофільною інфільтрацією на фоні мікроциркуляторних порушень СОШ з явищами множинних крововиливів, тромбозів, ерозій. Імуногістохімічні показники клітинного гомеостазу при еозинофільному запаленні характеризувалися дисбалансом процесів клітинного відновлення, а саме: зростанням експресії PCNA як показника проліферативної активності при низькій експресії проапоптозного показника Bax і антиапоптозного білка Bcl-2.

Експресія рецепторів до TGF β ₃ і NF- κ β в цитоплазмі і ядрах епітеліоцитів була нерівномірною. Розповсюдженість позитивно забарвлених клітин та інтенсивність реакції була вищою у пацієнтів з вираженим ступенем активності запалення СОШ.

Висновки. Результати проведеного дослідження вказують на важливу роль і різноспрямоване функціональне навантаження трансформуючого фактору росту та фактору транскрипції NF- κ β у формуванні еозинофільного запалення у дітей з харчовою непереносимістю. Активація фактору транскрипції NF- κ β і трансформуючого фактору росту TGF β ₃ визначає рівень активності процесу запалення, особливості клітинного відновлення і кровопостачання СОШ.

ЕНДОСКОПІЧНІ ТА ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ДІТЕЙ З ХАРЧОВОЮ НЕПЕРЕНОСИМІСТЮ

Боброва В.І., Пилипенко І.Ф.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Київська клінічна лікарня 1 філія "Центр охорони здоров'я" АТ "Укрзалізниці", м. Київ

Харчова непереносимість - це небажана реакція на їжу з доведеним імуноопосередкованим механізмом за рахунок як IgE - залеж-