

## НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ГОСТРОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Білоус Т.М., Білоус В.В., Гнатюк М.Г.

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Мета дослідження.** Вивчити показники конденсату видихуваного повітря при запаленні легеневої паренхіми на тлі гострої респіраторної інфекції.

**Матеріал і методи.** Для досягнення мети роботи методом простої випадкової вибірки за методикою «випадок-контроль» в умовах стаціонару Обласної дитячої клінічної лікарні обстежено 60 дітей із верифікованою негоспітальною неускладненою пневмонією (I, основна група, НП). Отримані результати порівнювали з результатами обстеження 12 хворих на неускладнене гостре респіраторне захворювання (II, група порівняння, клінічні прояви у вигляді ринофарингіту, ГРЗ). За основними клінічними характеристиками групи порівняння суттєво не відрізнялися. Так, середній вік дітей із пневмонією становив  $10,7 \pm 0,61$  років, з них 55% було хлопчиків. Середній вік хворих на гострі респіраторні захворювання становив  $14,5 \pm 0,57$  років, серед них частка хлопчиків сягала 56% випадків ( $p > 0,05$ ). Легеневий експірат отримували у кількості 1,5-2 мл за допомогою власноруч спроектованого конденсора. У конденсаті видихуваного повітря визначали протеолітичну активність за Веремєнко К.Н. (1988) та співавт. та вміст метаболітів монооксиду нітрогену за Ємченко Н.Л. у модифікації Гоженко А.І. (2002).

**Результати дослідження.** Виявлено, що у пацієнтів із негоспітальною пневмонією середня протеолітична активність за лізисом азоальбуміну становила  $1,5 \pm 0,09$  мл/год, у II групі –  $1,2 \pm 0,09$  мл/год ( $p < 0,05$ ), протеолітична активність за лізисом азоказеїну сягала  $1,3 \pm 0,11$  мл/год, у II групі –  $1,1 \pm 0,12$  мл/год ( $p > 0,05$ ), протеолітична активність за лізисом азоколу –  $0,21 \pm 0,11$  мл/год, у II групі –  $0,17 \pm 0,02$  мл/год ( $p > 0,05$ ), тобто встановлено вірогідне зростання протеолізу на тлі інфекційного запалення легеневої паренхіми. Середній вміст метаболітів монооксиду нітрогену в конденсаті видихуваного повітря становив у I групі  $45,4 \pm 5,48$  мкмоль/л та  $35,6 \pm 6,51$  мкмоль/л у групі пацієнтів із ГРЗ ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, при позалікарняних неускладнених пневмоніях у дітей в конденсаті видихуваного повітря зростає протеолітична активність і вміст метаболітів монооксиду нітрогену, що можна застосовувати в якості неінвазивної діагностики для верифікації запального процесу легеневої паренхіми.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
ДУ „НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМ. Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”  
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ “МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ  
ІНСТИТУТІВ НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА”  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З УЧАСТЮ  
МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ, ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**“ МЕДИЧНА НАУКА НА ПЕРЕТИНІ  
СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ”**

19 травня 2017 року

Харків 2017