



**Черней Н.Я.**

**ЗМІНИ РІВНЯ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ  
НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ЗАЛЕЖНО ВІД  
РОЗМІРУ ВИРАЗКОВОГО ДЕФЕКТУ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

В роботах останніх років все частіше публікуються дані щодо функцій монооксиду нітрогену (NO), як такого, що здійснює захисну дію на слизову оболонку шлунку, впливає на моторику та секрецію в шлунково-кишковому тракті, окрім того, регулює мікроциркуляцію та володіє цитопротекторною дією. Тому визначення NO у хворих на виразкову хворобу (ВХ) шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) вважається перспективним, як новий малоінвазивний метод діагностики, та є доцільним для удосконалення прогнозування перебігу цієї патології у дітей.

Метою дослідження було дослідити зміни рівня монооксиду нітрогену в плазмі крові у дітей, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, залежно від розміру виразкового дефекту. На базі гастроентерологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 22 дітей із ВХ ДПК, віком від 9 до 18 років. При проведенні езофагогастродуоденоскопії у всіх дітей було діагностовано свіжий виразковий дефект. Залежно від розміру виразкового дефекту було сформовано три групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 10 дітей із виразками діаметром 1-2 мм, другої (II) – 7 дітей із діаметром виразки 3-4 мм та до третьої (III) – 5 дітей із виразковим дефектом розміром 5-6 мм. За віком, статтю та місцем проживання групи вірогідно не відрізнялись. Для визначення кінцевих стабільних метаболітів NO в плазмі крові використовували метод, який базується на відновленні нітратів до нітритів з визначенням останніх за реакцією з реактивом Гріса.

Встановлено, що при виразкових дефектах значних розмірів зменшується рівень NO в плазмі крові (табл.). Виявлено, також, сильний зворотній кореляційний зв'язок ( $r=-0,30$ ) між рівнем сумарного NO та розміром дефекту ( $p<0,05$ ). Це пояснюється тим, що за більших розмірів виразкового дефекту погіршується мікроциркуляція та знижується репаративна здатність слизової оболонки, і, як наслідок, знижується рівень NO в плазмі крові.

Таблиця

Зміни рівня монооксиду нітрогену у дітей із виразковою хворобою  
залежно від розміру виразкового дефекту

Розміри	Плазма крові, мкмоль/л		
	Сумарна кількість	Нітрити	Нітрати
1-2 мм (I група)	31,7±1,8	14,1±0,6	17,6±1,6
3-4 мм (II група)	27,5±2,4	11,2±0,9	16,3±1,7
5-6 мм (III група)	23,3±2,2	10,2±1,4	13,1±2,3

В ході виконання дослідження виявлено зменшення вмісту NO при виразкових дефектах значних розмірів у дітей із ВХ ДПК.

**Шахова О.О.**

**НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА  
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД  
АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Наукові дослідження, присвячені вирішенню окремих фенотипів бронхіальної астми (БА), а саме астмі фізичного зусилля (БАФЗ) наразі є актуальною і, водночас, остаточно не