



Ватаманеску Л.І.
ДОСЛІДЖЕННЯ sIg A ТА ЛІЗОЦИМУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ
З ХРОНІЧНИМ КОЛОСТАЗОМ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Буковинський державний медичний університет

Нами вивчено стан показників місцевого імунітету у дітей з хронічним колостазом (ХК) в стадії декомпенсації. За період з 2010 по 2019 роки нами обстежено 98 дітей з ХК, в стадії декомпенсації, віком від 5 до 17 років. Виділили наступні критерії декомпенсації ХК: наявність доліхосигми у дітей після 5 років, хвороби Пайра – після 13 років, прогресування захворювання (збільшення терміну тривалості запорів, посилення больового синдрому та енкопрезу), відсутність ефекту від консервативної терапії на протязі 1 року.

Дослідження sIg A та лізоциму проведено у 98 дітей з ХК, 30 дітей із хронічними запорами (функційні запори) при умові виключення природженої патології ободової кишки (ОК) та 30 практично здорових дітей. В якості імунологічних маркерів досліджено рівень sIg A та лізоциму в копрофільтратах дітей.

У більшості дітей (80,46%) з ХК, спостерігається дисбактеріоз III-IV ступеня. Підвищена проліферація патогенної та умовно-патогенної флори у дітей з ХК, сприяє виникненню та прогресуванню запального процесу в слизовій оболонці кишкової стінки, погіршенню регенерації епітелію, розвитку деструктивних та некротичних процесів, зниженню бар'єрної функції кишечника. Порушується синтез секреторного sIg A в клітинах слизової оболонки та рівень лізоциму. Отримані дані свідчать про характерну тенденцію до зниження специфічних (sIg A) та неспецифічних (лізоцим) факторів резистентності у ХК. Рівень sIg A при доліхосигмі був на 59,39%, при доліхосигмі у поєднанні з високим положенням лівого вигину ОК на 48,28%, при хворобі Пайра на 13,03% нижче у порівнянні із контролем. Рівень лізоциму при доліхосигмі був на 25,40%, при доліхосигмі у поєднанні з високим положенням лівого вигину ОК на 12,70% нижче у порівнянні із показниками контролю. Відмічалася тенденція до нормалізації рівня лізоциму при хворобі Пайра, порівняно із контролем. При функційних запорах рівні sIg A та лізоциму були меншим по відношенню до показників контролю, але значно вищим порівняно з показниками дітей з вадами ОК.

Наведені дані свідчать про порушення місцевого імунітету у дітей з ХК, але в меншій мірі порівняно з хронічними запорами, без аномалії ОК. При доліхосигмі депресія імунного захисту більш виражена ніж при хворобі Пайра. Недостатнє утворення в кишечнику sIg A та лізоциму у дітей з ХК, сприяє розвитку та підтриманню запальних змін слизової оболонки, сповільненню моторики, збільшенню проникливості судин, зростанню токсичного навантаження. Порушуються травна, буферна та протекторна функції кишкової стінки.

У дітей з ХК відбувається зниження специфічних (sIg A) та неспецифічних (лізоцим) факторів місцевого імунного захисту. ХК призводять до більших розладів мікрофлори кишечника та місцевого імунітету ніж функційні запори. Концентрація sIg A при доліхосигмі на 59,39%, при доліхосигмі у поєднанні з високим положенням лівого вигину ОК на 48,28%, при хворобі Пайра на 13,03% нижче у порівнянні із контролем. Рівень лізоциму при доліхосигмі на 25,40%, доліхосигмі у поєднанні з високим положенням лівого вигину ОК на 12,70% нижче у порівнянні із показниками контролю. Хірургічне лікування ХК, повинно супроводжуватись корекцією товстокишкової флори та стимуляцією місцевого імунітету.

Волосівська Ю.М.
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЛАНКИ ДИСФУНКЦІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ
ПРИ ЖОВТЯНИЦЯХ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет

Мета і завдання – визначення основних патогенетичних ланок формування патології гепатобіліарної системи (ГБС) у новонароджених дітей з проявами неонатальної жовтяниці