

Міністерство охорони здоров'я України  
Академія медичних наук України  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології НМАПО ім. П.Л.Шупика  
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України»  
Асоціація педіатрів України  
Всеукраїнська асоціація «Дитяча імунологія»  
Головне управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської  
державної адміністрації  
Київський центр дитячої імунології

**ПРОГРАМА**  
**IX Всеукраїнської науково-практичної конференції**  
**з міжнародною участю**  
**«Питання імунології в педіатрії»**



Генеральний інформаційний спонсор:  
журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»

за підтримки:



м. Київ  
29–30 жовтня 2009 року

## ІМУНОЦИТОГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

*В.М. Буряк, Р.Ф. Махмутов*

Донецькій Національній медичній університет ім. М. Горького, м. Донецьк, Україна

Особливістю сучасної дитячої та підліткової кардіології є значна розповсюдженість та невпинний зріст незапальних хвороб серцево-судинної системи. Насамперед це відноситься до артеріальної гіпотензії у дітей. Дана ситуація здебільше обумовлена недостатністю існуючих заходів первинної профілактики захворювання. З цього приводу уявляється перспективним виявлення його спадково обумовлених імуноцитогенетичних факторів ризику, а саме, – асоційованих з артеріальною гіпотензією антигенів головного комплексу гістосумісності HLA.

Нами обстежено 89 дітей віком від 11 до 14 років з артеріальною гіпотензією, розподілених на дві групи. До першої ввійшли 36 дітей з наявністю гіперплазії щитовидної залози I ступеня, до другої – 53 дитини, які перенесли перинатальне ураження ЦНС. Контрольну групу становили 69 практично здорових дітей аналогічного віку.

Всім було здійснено типування 45 антигенів групи А та 24 антигени групи В головного комплексу гістосумісності.

При визначенні сили асоціації антигенів, що типовані, з артеріальною гіпотензією з наявністю гіперплазії щитовидної залози I ступеня констатовано найбільший зв'язок з даною патологією антигенів В44, В15 та В5. Асоціація у дітей з артеріальною гіпотензією які перенесли перинатальне ураження ЦНС найбільшою була для антигенів В44, В13, А29, А25, А19.

Таким чином, наявність у дитини антигена В44 дозволяє з високою вірогідністю прогнозувати можливість розвитку у нього артеріальної гіпотензії.

## СТАН СИСТЕМИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ЗАХИСТУ ЗА ПОКАЗНИКАМИ АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДИХАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

*О.Г. Буряк*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що нейтрофільні гранулоцити периферійної крові забезпечують стереотипну первинну захисну реакцію організму при інфекційному процесі і займають важливе місце в системі гуморально-клітинної кооперації крові.

Метою дослідження було вивчити показники нейтрофільної активації у новонароджених з дихальною недостатністю (ДН) легеневого походження.

До I групи спостереження ввійшли 28 новонароджених з неонатальним сепсисом. Контрольну групу склали 10 практично здорових дітей.

Вивчення активності нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові за показниками спонтанного НСТ-тесту показало, що при ДН підвищується кисневий метаболізм нейтрофілів ( $35,4 \pm 5,95\%$  проти  $16,29 \pm 0,7\%$ ,  $p < 0,05$ ) за типом гіперреакції, на що вказує зниження у активованих нейтрофілах метаболічного резерву ( $10,2 \pm 2,56\%$  проти  $23,9 \pm 2,1\%$  (контроль),  $p < 0,05$ ), що свідчить про виснаження в них метаболічних процесів.

Отже, вивчення функціональної активності нейтрофілів крові можна використовувати при діагностиці у новонароджених ДН паренхіматозного походження.

## ВМІСТ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИНИ У ДІТЕЙ ІЗ РЕКУРЕНТНИМИ ФОРМАМИ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ ТА ЗНИЖЕННЯМ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

*А.О. Вертегел, Л.С. Овчаренко, І.В. Шамрай, Т.Г. Андрієнко, І.В. Самохін*

Медична академія післядипломної освіти, м. Запоріжжя, Україна

**Вступ.** Відомо, що тривалий запальний процес сприяє зниженню мінеральної щільності кісткової тканини (МЩК) через вплив на неї прозапальних цитокінів, одним з яких є фактор некрозу пухлини –  $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ).

**Мета.** Дослідити вміст ФНП- $\alpha$  у сироватці крові дітей із рекурентними формами обструктивних бронхітів та зниженням МЩК.