



V. СЕКЦІЯ «ПЕДІАТРІЯ»	164
1. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ <i>Беловолова В.Н., Долгарева С.А.</i>	164
2. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, ИХ ПРИЧИН, ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ <i>Бадосова Т.В.</i>	165
3. РОЛЬ ЦИТРУЛЛИНОВАННИХ БЛКІВ У ДІАГНОСТИЦІ РАНЬОГО АРТРИТУ У ДІТЕЙ <i>Гармаш Є.К., Герман Р.І., Кравчук О.Я.</i>	166
4. ВПЛИВ АЛЬДОСТЕРОНУ НА ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ <i>Гладун К.В.</i>	167
5. ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОГО ВМІСТУ МІЄЛОПЕРОКСИДАЗИ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ МОКРОТИННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ЗДОРОВИХ ШКОЛЯРІВ <i>Горбатюк І.Б., Ортеменка Є.П.</i>	168
6. ПРОЗАПАЛЬНІ МЕДІАТОРИ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ З ГЕЛІКОБАКТЕРІОЗОМ <i>Добровольська Л.І., Глушко К.Т., Дзюбан Л.В.</i>	169
7. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ <i>Егорова В.А.</i>	170
8. ДИНАМІКА ВМІСТУ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ВНУТРІШНЬОУТРОБНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ <i>Лебединець О.М.</i>	171
9. ИСХОДНЫЙ ИММУННЫЙ СТАТУС И ОЦЕНКА ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ <i>Локтева Л. М., Шермухамедова Г.Т., Даминова М.Н., Таджиев Б. М., Абдуллаева О.И.</i>	172
10.МИКРОБНЫЕ ФАКТОРЫ В ЭТОПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ <i>Матковская А.А., Чернуский В.Г., Говаленкова О.Л., Летяго А.В., Раковская Л.А.</i>	173
11.СТАН СИСТЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ПІДЛІТКІВ З ГІПЕРМОБІЛЬНИМ СИНДРОМОМ <i>Назаренко Є.О., Морозова К.Е., Летяго Г.В., Лебець І.С., Матвієнко О.В.</i>	174



ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОГО ВМІСТУ МІЄЛОПЕРОКСИДАЗИ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ МОКРОТИННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ЗДОРОВИХ ШКОЛЯРІВ

Горбатюк І.Б., Ортеменка Є.П.

Буковинського державного медичного університету

Медичний факультет №3, кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

*Науковий керівник: Колоскова О.К., д.мед.н, проф., зав. каф. педіатрії та дитячих
інфекційних хвороб*

Наразі роль нейтрофільних гранулоцитів у запальній відповіді при бронхіальній астмі (БА), в цілому, визнається, проте механізми реалізації їх прозапальної дії та участь у основних патогенетичних ланках БА залишаються дискутабельними та маловивченими в дитячій популяції.

Мета дослідження. Вивчити особливості цитотоксичної активності нейтрофільних гранулоцитів мокротиння у хворих на БА дітей шкільного віку для оптимізації індивідуалізованого лікування даної патології.

Задачі. Вивчити показники внутрішньоклітинного вмісту мієлопероксидази нейтрофільних гранулоцитів мокротиння у хворих на БА дітей шкільного віку та їх здорових однолітків.

Матеріали і методи її виконання. На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ №1 м. Чернівці обстежено 68 дітей шкільного віку, хворих на БА (I клінічна група). Контрольну групу сформували 10 практично здорових школярів без обтяженого індивідуального та сімейного алергологічного анамнезу, у котрих не реєструвалося гострих респіраторних захворювань упродовж останніх трьох місяців (II група порівняння). Внутрішньоклітинний вміст мієлопероксидази (МП) в нейтрофільних гранулоцитах мокротиння визначався методом Грекхема-Кнолля (1978). Результати гістохімічної реакції виражали у відносних величинах (%) та з урахуванням цитохімічного коефіцієнта (ЦХК, ум.од.).

Отримані результати. Вірогідно більша пероксидазна активність нейтрофільних лейкоцитів мокротиння у хворих на БА дітей підтверджувала, на нашу думку, дані щодо ролі мієлопероксидази гранулоцитів в реалізації запальної відповіді дихальних шляхів при даному захворюванні. Так, внутрішньоклітинний вміст МП становив $26,5 \pm 1,9$ % та $0,52 \pm 0,04$ ум. од. у I групі спостереження та $13,6 \pm 2,0$ % ($P < 0,03$) і $0,26 \pm 0,03$ ум. од. ($P < 0,02$) в II групі порівняння відповідно. Водночас, кількість МП-позитивних бронхіальних нейтрофілів більше ніж 17% та їх ЦХК більше ніж 0,33 ум. од. зареєстровано в 12,5% випадків у здорових дітей та відповідно в 64,7% ($P < 0,01$) та 69,1% ($P < 0,01$) спостережень у пацієнтів основної клінічної групи.

Висновки. Для бронхіальної астми в дітей шкільного віку характерною є змінена цитотоксична здатність бронхіальних нейтрофільних гранулоцитів, а саме висока внутрішньоклітинна активність мієлопероксидази.