

Для дослідження, була отримана письмова згода. Контрольну групу склали 21 практично здорова особа, віком 23-33 роки ($24,1 \pm 3,9$ роки),.

Для визначення інформативності показників реактивної відповіді НГ, їх фагоцитарної і секреторної активності у хворих на ГБ визначали ступінь імунних порушень кожного показника, який у сукупності з іншими характеризує імунний статус хворого, реактивну відповідь НГ. Концентрацію цитокінів (інтерлейкінів 6, 8, фактору некрозу пухлин-альфа та альфа-інтерферону) у супернатанті визначали методом твердофазного імуоферментного аналізу (реакції ензим-мічених антитіл) з використанням комерційних тест-систем (ООО «Цитокін», Санкт-Петербург, РФ).

Показано, що секреторна активність нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові хворих на ГБ підвищується. Так, концентрація ІЛ-6 у супернатанті НГ підвищується на 80,12%, ІЛ-8 - у 2,45 рази, ФНП-а - на 85,58%, ІФН-а - на 14,58%. Таким чином, у НГ периферійної крові хворих на ГБ суттєво ($p < 0,05-0,01$) підвищується секреторна активність щодо продукції ІЛ-6, 8, ФНП-а та ІФН-а.

У хворих на гострий бронхіт зростає абсолютна кількість лейкоцитів на 55,28% за рахунок збільшення абсолютної кількості нейтрофільних гранулоцитів на 39,13%, але відносна кількість нейтрофільних гранулоцитів знижується на 11,42% за рахунок суттєво зниження відносної кількості сегментоядерних форм нейтрофільних гранулоцитів та зростання відносної кількості паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів у 2,15 рази і появи юних форм нейтрофільних гранулоцитів.

У нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові хворих на гострий бронхіт зростає реактивна відповідь у 3,11 рази, індекс зсуву нейтрофілів у 3,13 рази, показник реактивності нейтрофільних гранулоцитів у 2,32 рази, індекс зсуву лейкоцитів на 43,20%, що підтверджує наявність активного запального процесу в організмі хворого і порушення неспецифічного і специфічного імунного протиінфекційного захисту. Не дивлячись на зниження бактерицидної активності нейтрофільних гранулоцитів, їх секреторна функція, щодо секреції доімуних прозапальних цитокінів (інтерлейкінів 6 і 8, фактору некрозу пухлин-альфа та альфа-інтерферону) суттєво зростає.

Сидорчук Л.І., Джурак В.С., Сидорчук І.Й., Бурденюк І.П. **ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ**

Кафедра мікробіології вірусології

Буковинський державний медичний університет

Тяжкість "перебігу" гострих бронхітів (ГБ) залежить від ступеня екзо- та ендогенної інтоксикації, а також від імунної реактивності організму хворого. Визначення показників інтоксикації та імунологічної реактивності проводиться на основі характеристики системи крові. Система крові є одним з найважливіших носіїв інформації про процеси, що перебігають на рівні тканинних структур, а популяції імунокомпетентних клітин крові дуже чутливі до змін зовнішнього середовища проживання, а також від внутрішнього стану організму. Напрямки змін параметрів крові можуть підвищувати або лімітувати фізіологічні та патологічні процеси.

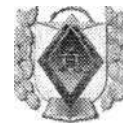
Клініко-лабораторне обстеження із залученням сучасних інструментальних досліджень проведено у 34 хворих на ГБ віком від 22 до 34 років ($24,7 \pm 4,3$ роки), які проходили стаціонарне лікування. Контрольну групу склали 21 практично здорова особа, віком 23-33 роки ($24,1 \pm 3,9$ роки).

У хворих на ГБ у периферійній крові відмічається лейкоцитоз - зростання абсолютної кількості лейкоцитів на 55,28% за рахунок зростання абсолютної кількості нейтрофільних гранулоцитів (на 39,13%), в тому числі сегментоядерних нейтрофілів (на 19,77%). Абсолютна кількість лімфоцитів зростає у 2,01 рази, моноцитів - на 42,22%. Зростає абсолютна кількість тромбоцитів на 10,13% та ШОЕ - у 3,08 рази. Перераховане вище свідчить про активний запальний процес і порушення імунної реактивності організму хворих. Це підтверджується появою юних форм нейтрофільних лейкоцитів і зростання відносної кількості у 2,15 рази паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів, відносної кількості лімфоцитів на 29,07%. Перераховані суттєві ($p < 0,05-0,001$) зміни можуть бути доказами наявності гострого запального процесу в організмі, так і можливих змін імунологічної реактивності організму.

У хворих на ГБ зростає імунологічна реактивність у 1,87 рази, а неспецифічний протиінфекційний захист на 59,63%. Це є свідченням того, що вроджені неспецифічні фактори і механізми стимулюються провідними збудниками запалення в поєднанні з асоціативною мікробіотою.

Зміни периферійної крові хворих на гострий бронхіт (зростання абсолютної кількості лейкоцитів з переважним збільшенням кількості нейтрофільних гранулоцитів, зростання відносної кількості паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів, збільшення кількості лімфоцитів) можуть свідчити як про активний запальний процес, так і про порушення імунологічної реактивності організму.

Розвиток гострого бронхіту відбувається у відповідь на стимуляцію вроджених неспецифічних факторів і механізмів захисту провідними збудниками в поєднанні з асоціативною мікробіотою. Зростання індексу співвідношення лімфоцитів та еозинофілів на 69,61% та зниження індексу співвідношення еозинофілів і лімфоцитів у 3,54 рази є доказами гіперреактивності імунної відповіді, а зростання індексу співвідношення.



Сидорчук Р.І., Плегуча О.М., Петрюк Б.В., Волянчук П.М. Реакція клітинного звена імунного ответа при травме	139
Снкирицька Т.Б., Сака Д.Я., Бірюк І.Г. Лікування міопії високого ступеня, яка ускладнена хоріоретинальними змінами	139
Тарабанчук В.В. Спосіб тимчасового закриття операційної рани при розповсюдженому інфікованому панкреатогенному перитоніті	140
Федорук О.С., Візнюк В.В., Владиченко К.А., Степанченко М.С. Озонотерапія та функція нирок у хворих із сечокам'яною хворобою	141
Фелорук О.С., Владиченко К.А., Візнюк В.В., Степанченко М.С. Лікування ТУР-синдрому	141
Федорук О*С, Степанченко М.С, Владиченко К.А., Візнюк В.В. Контамінованість ураженої та контрлатеральної нирок за експериментального запального процесу у щурів	142
Хомко О.Й., Хомко Л.П., Сидорчук Р.І., Сидорчук Л.У., Хомко Б.О. Квантова терапія в комплексному лікуванні пацієнтів з хворобою Raynaud	143
Шеремет М.І., Ткачук Н.П., Шеремет А.М. Особливості хірургічної тактики та комплексного лікування аутоімунного тиреоїдиту	143
Шкварковський І.В., Антонюк Т.В. Використання ультразвукової кавітації та вакуумної терапії у лікуванні гострих гнійно-некротичних процесів	144
СЕКЦІЯ В ГІГІЄНА СЕРЕДОВИЩА І ВИВЧЕННЯ НОВИХ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ І КЛІНІЦІ	
Беидас В.В. Особливості чутливості до антибіотиків мікроорганізмів виділених із носової порожнини у хворих на синусит	145
Бліндер О.О., Бліндер О.В., Дейнека С.Є. Динаміка факторів антибіотикорезистентності у ентеробактерій, основної групи збудників інфекцій сечової системи	146
Бончук Т.М., Кметь Т.І. Ранні та пізні зміни вмісту РНК у нервових та гліальних клітинах кори лобової частки великих півкуль гфі поєднаній дії стрептозоточин-індукованого діабету та неповної глобальної ішемії головного мозку	147
Бурденюк І.П., Братенко М.К., Бендас В.В., Барус М.М. Біологічна активність та спектр антимікробної дії in vitro заново синтезованих хімічних сполук з вмістом у молекулах гідроксиметильної та уреїдної групи	148
Візнюк І.Д. Музикотерапія як метод оздоровлення людини	149
Власик Л.І., Фундюк Н.М., Грачова Т.І., Іфтода О.М. Гігієнічна оцінка харчування дітей дошкільного віку в дитячих навчальних закладах м. Чернівці	150
Гуменна А.В. Дослідження зв'язку «будова-антимікробна активність» трифенілфосфонієвих солей	151
Дейнека С.Є., Свіжак В.К., Патратій В.К., Бліндер О.О. Антибіотикорезистентність як одна з найбільших проблем сучасної медицини	151
Джуряк В.С., Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й. Клітинна реактивність та рівень адаптаційного напруження організму хворих на гострий бронхіт	152
Іфтода О.М., Кушнір О.В., Фундюк Н.М. Потенційна небезпека використання генетично модифікованих сільськогосподарських культур	153
Кушнір О.В., Жуковський О.М., Іфтода (ХМ., Коротун О.П. Гіолутанти повітря закритих приміщень як прямих та опосередкованих чинників канцерогенезу	154
Масікевич Ю.Г. Гігієнічна оцінка якості води річок Буковинських Карпат	155
Міхсєв А.О. Застосування рослинних олій як антимікробних засобів	156
Ротар Д.В., Дейнека С.Є., Гуменна А.В., Яковичук Н.Д. Антимікробні властивості піразольмісних сполук зі сечовинним фрагментом у положенні 3 піразольного циклу	157
Свіжак В.К., Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Черноус В.О. Похідні імідазолу як перспективний клас лікарських засобів	157
Сидорчук Ш., Джуряк В.С., Сидорчук Л.І. Реактивна відповідь нейтрофільних гранулоцитів периферійної крові хворих на гострий бронхіт	* ~®
Сидорчук Л.І., Джуряк В.С., Сидорчук І.Й., Бурденюк Ш. Імунологічна реактивність організму хворих на гострий бронхіт	* 5 ^
Сидорчук Л.І., Сидорчук І.Й. Адаптаційна напруженість і реактивна відповідь організму хворих на негоспітальну пневмонію	* 6 0
Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Джуряк В.С., Ротар Д.В. Видова ідентифікація збудників аспергильозу за морфологічними та культуральними ознаками	160
СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ	
Андрісць О.А. Проблеми репродуктивного здоров'я дівчат Буковини	^ *
Бакун О.В. Сучасні підходи використання гістеросальпінгографії	
Бербець А.М. Зміни функції фетоплацентарного комплексу у жінок із загрозою невиношування у ранні терміни гестації	