

**Стан процесів перекисного окиснення ліпідів
та системи антиокислювального захисту
у дітей, хворих на гостру пневмонію**

Гайдаш І.А., Давидчук Г.М.

Науковий керівник – проф. Флегонтова В.В.

Луганський державний медичний університет, кафедра патофізіології

Вивчений стан процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та системи антиокислювального захисту

(АОЗ) у 259 дітей віком від 2 до 14 років, хворих на гостру осередкову пневмонію мікробної етіології.

Визначення малонового діальдегіду (МДА) проводили за допомогою тіобарбітурової кислоти за Стальною

І.Д., Гарішвілі Т.Г. (1977). Визначення дієнової кон'югації (ДК) ненасичених вищих масних кислот

здійснювали за Стальною І.Д. (1977). Активність каталази вивчали за Королюк М.А. і співавт. (1988).

Встановлено, що в гострому періоді захворювання біохімічні показники були змінені, при цьому виразність

змін залежала як від ступеня тяжкості захворювання, так і від віку пацієнтів. В період розпаду гострої

пневмонії вміст в крові дітей продуктів ПОЛ – ДК та МДА був підвищеним. Концентрації ДК та МДА

прогресивно збільшувались по мірі зростання ступеня тяжкості пневмонії і сягали найбільших значень при

тяжкому перебігу патологічного процесу. Максимальні значення показників, які вивчались, зареєстровані у

дітей 6-14 років. По мірі лікування, яке проводилось, вміст продуктів ПОЛ в крові хворих зменшувався, що

підтверджувалось результатами дослідження ДК та МДА як через 10 днів з моменту надходження до

стаціонару, так і в період ранньої реконвалесценції. Однак, незважаючи на те, що до моменту виписки з

стаціонару концентрації ДК та МДА суттєво знижувались, повної їх нормалізації не відбувалось навіть при

легкому перебігу пневмонії. Так, у дітей віком до 6 років нормальні показники ДК та МДА в періоді

реконвалесценції при легкому перебігу пневмонії реєстрували у 25 % випадків, при середньотяжкому – у 14

%. Вивчення активності ключового ферменту системи АОЗ - каталази сироватки крові виявило її

підвищення в періоді розпаду гострої пневмонії з наступним зниженням по мірі розвитку процесів

саногенезу. Мінімальна активність каталази спостерігалась при легкому перебігу пневмонії. Під дією

лікування, яке проводилось, активність каталази суттєво знижувалась і в періоді реконвалесценції

перевищувала параметри референтної норми тільки в 1,5-3,1 рази залежно від ступеня тяжкості гострої

пневмонії та віку хворих. Отримані результати є підставою для включення до комплексної терапії гострих

пневмоній препаратів з антиокислювальною дією.