

## ХАРАКТЕРИСТИКА ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ ПЕРЕДДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

*Василишин Х.І., аспірант*

*Науковий керівник – д. мед. н., проф. Сміян О.І.*

*СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

На сьогодні гострі інфекції органів дихання залишаються найпоширенішою патологією серед захворювань дітей. Достатньо частою формою ураження респіраторного тракту у дітей є пневмонії. Згідно з експертною оцінкою, вважають, що захворюваність на пневмонію коливається від 10 - 25 на 1000 дитячого населення в ранньому постнатальному періоді і до 5 - 8 на 1000 у дітей старшого віку.

Відомо, що підвищена частота запальних захворювань бронхолегеневої системи супроводжується порушенням імунологічної реактивності організму. У ранньому дитячому віці має місце функціональний імунодефіцит або імунодефіцит дозрівання. Цей стан проявляється підвищеною сприйнятливістю дітей до гострих захворювань та інфекцій.

В останні роки відбувається активний пошук нових принципів діагностики та лікування НП у дітей з урахуванням порушень імунного статусу.

**Метою** нашого дослідження було вивчення концентрацій імуноглобулінів G, A, M у сироватці крові у дітей переддошкільного віку з негоспітальними пневмоніями (НП) у гострому періоді.

Матеріали та методи Під спостереженням знаходилося 36 дітей, віком від одного до трьох років. Основну групу склали 16 пацієнтів, хворих на негоспітальну пневмонію, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди». Групу контролю склали 20 практично здорових дітей відповідного віку та статі.

Вивчення імунного статусу пацієнтів проводилось шляхом визначення концентрацій імуноглобулінів G, A, M у сироватці крові на у 1–3-й день після госпіталізації.

Аналіз гуморальної ланки імунітету дозволив встановити у всіх обстежених дітей наявність вираженої дизімуноглобулінемії в гострому періоді НП. Так, визначення імуноглобуліну G показало його вірогідне зниження на 1–3-й день госпіталізації до  $8,69 \pm 0,97$  г/л щодо даних групи порівняння ( $11,93 \pm 1,12$  г/л;  $P < 0,05$ ). Схожі зміни відбувалися з концентрацією IgA, який на початку лікування знаходився на рівні  $0,59 \pm 0,12$  г/л, що в 1,62 рази нижче, ніж у здорових дітей ( $0,96 \pm 0,1$ ;  $P < 0,05$ ). У свою чергу, вміст IgM у пацієнтів із НП вірогідно підвищувався та становив  $1,63 \pm 0,17$  г/л на відміну від  $1,10 \pm 0,08$  г/л у групі дітей без патології.

Таким чином, у гострому періоді негоспітальної пневмонії у дітей спостерігався виражений дисбаланс досліджуваних показників, що проявлявся зниженням концентрацій IgA та IgG на фоні підвищеного вмісту IgM. Виявлені зміни імунологічних показників при НП у дітей свідчать про необхідність пошуку патогенетичних підходів до лікування НП та розробки індивідуальної медикаментозної корекції виявлених порушень.