

**Висновки.** Якість життя ВІЛ-інфікованих СІН є нижчою, ніж у загальній популяції, проте відповідає задовільному рівню, що пов'язане з застосуванням противірусної та замісної підтримувальної терапії. Зниження ЯЖ СІН, що живуть з ВІЛ, відбувається більшою мірою за рахунок соціального і духовного компонентів, що зумовлює необхідність підсилення сфери психосоціальної підтримки при наданні медичної допомоги даному контингенту пацієнтів.

Плахута Валентина Анатоліївна

## **СТАН МІСЦЕВОГО ТА СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ**

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами  
пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Сміян  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Plakhuta Valentina Anatoliivna*

## **THE STATE OF LOCAL AND SYSTEMIC IMMUNITY IN CASE OF COMORBID PATHOLOGY**

*Department of Pediatrics Postgraduation Education with courses*

*Propaedeutic Pediatrics and Children's Infections,*

*Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. I. Smiyana*

*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

*E-mail: [mrsIaffjoy@gmail.com](mailto:mrsIaffjoy@gmail.com); Plakhuta V. A.*

**Актуальність.** Гострий обструктивний бронхіт (ГОб) у дітей раннього віку залишається актуальною проблемою в педіатричній практиці у зв'язку з широким розповсюдженням і стабільним збільшенням кількості хворих в останні роки. Одним з основних компонентів патогенезу бронхолегеневих захворювань є імунна система, через яку опосередковується дія інфекційного агенту, саме тому в 70-80 % дітей з частими ГОб,

спостерігаються зміни імунного статусу. За даними літератури, наявність імунодефіциту в дітей з ГОБ, в певних випадках, пов'язане з дисфункцією тимуса – центрального органу імуноталімфоцитопоеза, що проявляється тимомегалією (ТМ).

**Метою** роботи було вивчення фагоцитарної, клітинної та гуморальної ланок імунітету в сироватці крові дітей раннього віку з гострим обструктивним бронхітом у залежності від наявності супутньої тимомегалії.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 108 дітей раннього віку, що перебували на лікуванні в інфекційному відділенні № 1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди» у 2012-2014 рр. У ході роботи діти були поділені на 2 групи залежно від наявності тимомегалії: I група – хворі на ГОБ без ТМ (57 дитини); II група – пацієнти з ГОБ із ТМ (51 дітей).

З метою вивчення імунного статусу пацієнтів було проведено визначення вмісту фагоцитарного числа, фагоцитарного індексу, лімфоцитів, CD3 + (Т-лімфоцитів), CD4 + (Т-хелперів), CD8 + (Т-супресорів), CD16 + (NK- клітин), CD21 + (В-лімфоцитів) методом імунофлюорисценції з моноклональними антитілами, а імуноглобуліну G (Ig G), імуноглобуліну M (Ig M) та імуноглобуліну A (Ig A) методом радіальної імунодифузії в агарі по Mancini G. в сироватці крові в динаміці лікування ГОБ: на 1-2 добу після госпіталізації і в період стабільного поліпшення загального стану (12-14 день).

**Результати дослідження.** При дослідженні фагоцитарної ланки імунітету в пацієнтів обох груп було встановлено більш значне порушення функції фагоцитів у хворих з ТМ, що проявлялося вірогідним зниженням фагоцитарного числа та індексу в гострому періоді хвороби проти результатів дітей I групи ( $p < 0,01$ ). На тлі стандартного лікування жоден досліджуваний показник I та II груп не досяг рівня практично здорових дітей ( $p < 0,001$ ).

При визначенні стану клітинної ланки в гострому періоді захворювання у дітей з ГОБ виявлено достовірну різницю даних між I та II групами. Так, встановлено, що у дітей з ТМ достовірно знижувалася загальна концентрація лімфоцитів, Т-лімфоцитів, Т-хелперів, Т-супресорів, а також підвищувався вміст популяції натуральних кілерів та В-лімфоцитів ( $p < 0,1$ ). У динаміці хвороби жоден з досліджуваних показників клітинного імунітету в хворих I та II груп не досяг рівня практично здорових дітей ( $p < 0,05$ ).

При детальному аналізі гуморальної ланки імунної відповіді у пацієнтів з ТМ вміст Ig A та Ig G достовірно менший за відповідні показники I групи ( $p < 0,01$ ), тоді як концентрація Ig M майже в 2 рази нижча за дані хворих II групи ( $p < 0,01$ ). У ході традиційного лікування у дітей з ГОБ спостерігалася нормалізація вмісту IgM і паралельно зменшення кількості Ig G та Ig A ( $p < 0,05$ ). У той же час, у хворих II групи рівень IgG і IgA підвищувався, а IgM знижувався, проте не достовірно в порівнянні з відповідними показниками до початку лікування ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Отримані результати свідчать про те, що у дітей з ГОБ, що протікає на тлі ТМ відбуваються більш суттєві порушення показників як клітинної так і гуморальної ланок імунітету, які, скоріш за все, обумовлені пригніченням функції тимусзалежних імунокомпетентних клітин. Проведення стандартного лікування не призводить до нормалізації досліджуваних показників, що потребує пошуку нових диференційованих методів терапії, особливо у випадку коморбідної патології.