

8-12% дитячої популяції. Оптимізація менеджменту астми і підвищення доступності сучасної терапії актуальне питання сучасної медицини.

Мета дослідження: оцінити діагностичне значення інтерлейкіну-13 (ІЛ-13) у конденсаті повітря, що видихається (КПВ) дітей з повторними епізодами бронхообструктивного синдрому (БОС) та бронхіальною астмою (БА).

Матеріали та методи. Обстежено 122 дитини (63 хлопчика та 59 дівчаток), хворих на гострий обструктивний бронхіт із повторними епізодами БОС та БА, у віці від 1 до 6 років, які проходили лікування у КЗОЗ «ХМКДЛ № 16». Обстеження проводилося в перші 2 дні БОС, до проведення специфічної терапії та після зникнення клінічних проявів БОС. Пацієнти були розділені на групи в залежності від кількості перенесених епізодів БОС. До 1-ої групи – 40 дітей, що мали в анамнезі три епізоди БОС; 2-а група – 56 хворих, що мали чотири – п'ять епізодів БОС, та 3-я група – 26 пацієнтів із БА (більше п'яти епізодів БОС). До групи контролю включено 25 соматично здорових дітей такого ж віку. Статистичний аналіз даних проводився з використанням статистичних пакетів „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 8.0. FOR WINDOWS”.

Результати. Встановлено, що у розпалі клінічних проявів вірогідно підвищувалися рівні ІЛ-13 у пацієнтів лише 2-ої та 3-ої гр., порівняно із групою контролю ($p_{1\text{-контроль}} = 0,0743$; $p_{2\text{-контроль}} = 0,0000$, $p_{3\text{-контроль}} = 0,0000$). Найвищі показники ІЛ-13 зафіксовано у пацієнтів 3-ої гр. (Me (Lq;Uq): 1-ша гр. 16,65 (15,56;18,64); 2-а група 24,25 (20,13;27,63), 3-тя група 30,92 (29,22;35,17); (H = 54,5795, p = 0,0000).

Визначено, що у дітей із повторними епізодами БОС після зникнення клінічних проявів рівні ІЛ-13 у КПВ статистично значуще підвищеними залишались також у пацієнтів 2-ої та 3-ої груп, порівнюючи з групою контролю ($p_{\text{контроль-1}} = 0,0402$; $p_{\text{контроль-2}} = 0,0059$; $p_{\text{контроль-3}} = 0,0000$). Найвищі показники ІЛ-13 зафіксовано також у пацієнтів 3-ої гр. (Me (Lq;Uq): 1-ша гр. 14,62 (13,00;15,62); 2-а група 20,07 (15,86;27,09), 3-тя група 26,12 (25,22;30,22); (H = 45,53887, p = 0,0000).

Висновки. 1. Підвищення концентрації ІЛ-13 у КПВ дітей із повторними епізодами БОС в періоді розгорнутих клінічних проявів залежить від кількості перенесених епізодів бронхообструкції. 2. Найвищі показники ІЛ-13 спостерігаються у пацієнтів з БА, що вказує на наявність алергійного запалення. 3. В періоді зникнення клінічних проявів бронхообструкції рівні ІЛ-13 залишались підвищеними лише у пацієнтів із 5 та більше епізодами БОС, що може вказувати на формування алергійного хронічного запалення. 4. Визначення рівнів ІЛ-13 у КПВ дітей з клінічними проявами БОС може надати додаткову інформацію, щодо стану бронхо-легеневої системи.

РІВЕНЬ МАКРОФАГАЛЬНОГО КОЛОНІЄСТИМУЛЮЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ (CSF-1) В МЕНСТРУАЛЬНІЙ КРОВІ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЇДНОЮ ХВОРОБОЮ. МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Орлова Ю.А., Громова А.М., Шликова О.А.

Полтавський державний медичний університет.

Мета дослідження. Визначення рівня макрофагального колонієстимулюючого фактору росту (CSF-1) в менструальній крові у жінок з ендометріоїдною хворобою.

Матеріали і методи. Кількість макрофагального колонієстимулюючого фактору росту у менструальній крові визначена імуноферментним методом та обчислена у пг/мл. Загальна кількість жінок, яким вимірювався даний показник, становила 62 жінки репродуктивного віку (43 жінки з ендометріоїдною хворобою-основна група, 19 жінок без ознак ендометріозу - контрольна група).

Результати. Виявлено, що рівень CSF-1 у менструальній крові у жінок з основної групи (ОГ) склав $9431,6 \pm 2866,22$ пг/мл та достовірно відрізнявся від показників контрольної групи (КГ) – $6637,12 \pm 954,05$ пг/мл ($p < 0,05$).

Слід зазначити, що при оцінці кількості CSF – 1 у жінок з ендометріозом особливу увагу приділяли розподіленню рівня даного показника в залежності від ступеня важкості хвороби. Виявлено збільшення рівня CSF-1 при більш важкому ступені ураження ендометріозом. При 3 ступені важкості хвороби цей показник дорівнював $9120 \pm 2939,01$ пг/мл, а при четвертому - підвищився до $10039,16 \pm 2611,03$ пг/мл.

Висновки. Ендометріоїдна хвороба – це хронічне, поліетіологічне захворювання, остаточний діагноз якого встановлюється на підставі гістологічної верифікації. Можливості неінвазивної діагностики цього захворювання сьогодні обмежені. Проведене нами дослідження, а саме: визначення рівня CSF-1 у менструальній крові (CSF-1 в ОГ більше в 1,4 рази, ніж в КГ) – є неінвазивним, патогенетично обґрунтованим, та допоможе практичному лікарю у постановці остаточного діагнозу особливо у підлітковому віці та на догоспітальному етапі.

КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Похилько В.І., Ковальова О.М., Цейренко С.М., Чернявська Ю.І.

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Проблемами неонатологів усього світу залишається виходжування та лікування глибоко недоношених дітей та забезпечення якості їх життя. На сьогоднішній день активно досліджуються гени, відповідальні за розвиток того чи іншого патологічного стану у новонароджених. Тому вивчення факторів, які впливають на здоров'я новонароджених є актуальним для сучасної педіатрії.