

О.Є. Абатуров, О.О. Русакова
**Структура імунної відповіді
при гострому бронхіті у дітей раннього віку**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Проведено аналіз результатів імунологічного та молекулярно-генетичного досліджень 60 дітей від 6 міс. до 3 років, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОб) або гострий простий бронхіт (ГБ). Показано, що у гострому періоді ГОб мали місце позитивні зв'язки рівню експресії транскрипційного фактору NF-κB з вмістом IFN-γ ($r=+0,40$) та концентрацією IgE у сироватці крові ($r=+0,59$), які підсилювались досить щільною залежністю між вмістом IFN-γ та IL-4 ($r=+0,42$), IL-4 та IgE ($r=+0,32$), а також негативні зв'язки між NF-κB та IL-13 ($r=-0,33$), між IL-13 та IFN-γ ($r=-0,36$). У дітей з ГБ рівень експресії NF-κB прямо корелював з концентрацією IgE ($r=+0,58$) та зворотно — з вмістом IL-13 ($r=-0,52$). У реконвалесцентів ГОб зникали зв'язки між рівнем експресії NF-κB та вмістом IFN-γ, між концентраціями IFN-γ та IL-13, підсилювалась зворотна залежність між рівнем експресії NF-κB та вмістом IL-13, визначався зв'язок між концентраціями IL-4 та IL-13 ($r=+0,40$). Період реконвалесценції ГБ характеризувався відсутністю кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками. Таким чином, імунна відповідь при ГОб мала більш складну ієрархічну структуру та більш щільну взаємозалежність факторів, ніж при ГБ.

О.Ю. Акулова
**Гендерні відмінності та значення рівнів
інтерлейкінів у діагностиці ступеню контролю бронхіальної астми у дітей**
Запорізький державний медичний університет, кафедра факультетської педіатрії, очний аспірант

На сучасному етапі вивчення патогенезу бронхіальної астми (БА) доведено значення інтерлейкінів. З лейкоцитарних медіаторів, які реалізують механізми алергічного запалення, найбільш важливими являються інтерлейкіни IL-2, IL-4, IL-5 та інтерферон-гама (ІФН-гама). Незважаючи на актуальність та численність наукових досліджень, існують деякі прогалини у цієї тематиці. Так, низка дослідників вказує, що дебют БА у віці до 14 років майже в 2 рази вищий у хлопців, ніж у дівчат, але патогенетичні чинники цього явища не досліджені, у тому числі не доведено, чи існують гендерні відмінності вказаних показників. Також суперечливі відомості щодо динаміки цих медіаторів у сироватці крові залежно від ступеню контролю перебігу БА.

Мета дослідження. Визначити рівні інтерлейкінів IL-2, IL-4, IL-5, ІФН-гама у хворих на БА дітей з контрольованим та неконтрольованим перебігом захворювання; встановити наявність гендерних відмінностей у даного контингенту дітей.

Матеріали та методи. Проведено імунологічне дослідження 34 хворих на БА дітей, серед яких були 11 дівчинок та 23 хлопчика віком 10–17 років. Контрольну групу склали 20 здорових дітей, які були ідентичні хворим на БА за гендерним та віковим складом. Діти були обстежені двічі — при неконтрольованому та контрольованому перебігу процесу методом імуноферментного аналізу. Статистична обробка матеріалу проведена за допомогою прикладного пакету статистичних програм «Statistika 6.0». Для визначення достовірності відмінностей застосовували критерій Мана—Уїтні, достовірними вважали відмінності при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Рівні інтерлейкінів IL-2, IL-4, ІФН-гама не мали статистично значущих відмінностей між здоровими та хворими на БА дітьми. Також їх рівень статистично не коливався у процесі протизапальної терапії БА, тобто вони не віддзеркалюють ступінь контрольованості БА. Реєструвався значно вищий рівень IL-5 у хворих на БА дітей з неконтрольованою формою у порівнянні із здоровими дітьми — відповідно $1,46 \pm 0,24$ пг/мл та $0,27 \pm 0,13$ пг/мл ($p=0,03$). Перехід хвороби у контрольовану форму призвів до статистично значущого зниження його рівня у порівнянні з неконтрольованим періодом — відповідно $0,74 \pm 0,1$ пг/мл та $1,46 \pm 0,24$ ($p=0,06$). Різниця між хворими на БА з контрольованим перебігом БА та здоровими статистично незначна, тобто при зміні перебігу хвороби в контрольовану форму рівень IL-5 наближається до рівня здорових дітей. У хворих хлопчиків з неконтрольованим перебігом БА визначали підвищення рівню IL-5 майже у 8 разів у порівнянні з групою здорових — відповідно $1,46 \pm 0,27$ пг/мл проти $0,18 \pm 0,12$ пг/мл ($p=0,02$). У процесі лікування рівень IL-5 у хлопчиків статистично знизився з $1,46 \pm 0,27$ пг/мл — до лікування, до $0,74 \pm 0,14$ пг/мл — після курсу протизапальної терапії ($p=0,04$) та наближався до рівня IL-5 у здорових хлопчиків (тобто статистично значущої різниці між цими показниками не встановлено). У хворих дівчинок статистично значущих коливань показників IL-5 не встановлено.

Висновки. 1. Аналіз рівнів IL-5 встановив гендерну залежність їх коливань: рівень IL-5 був вищим у хворих хлопчиків з неконтрольованою формою БА у порівнянні зі здоровими хлопчиками.

2. Можливо припустити, що одним з факторів схильності до БА та більш високої захворюваності на БА хлопчиків є підвищення рівня IL-5 як інтерлейкіну алергічного запалення.

3. При досягненні контролю над перебігом БА рівень IL-5 у хлопчиків досягав рівня відповідних показників здорових дітей.

4. Можна пропонувати використовувати показники рівню IL-5 як діагностичного маркера ефективності проведеного лікування та показник ступеню контрольованості перебігу БА.

Н.В. Банадига, О.М. Дивоняк
Від симптому гарячки до синдрому Kawasaki

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет» ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Нерідко існують реальні труднощі диференційної діагностики симптому гарячки, особливо зі збігом його з післявакцинальним періодом. *Дитина Р.* 3 років поступила у інфекційне відділення на 4-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла до 38° – 39° С, збільшення шийних лімфатичних вузлів. З an.morbi відомо: гарячкує 3 доби, педіатром ЦРЛ була діагностовано ангіна, пацієнт отримував амоксиклав, зважаючи на гектичну гарячку та ангіну, ЛОР призначив цефтріаксон внутрішньом'язово. Додатково з an.vitae: 3 дні тому хлопчик отримав щеплення — оральною поліомієлітною вакциною. На момент госпіталізації в інфекційне відділення тяжкість стану обумовлена: вираженим інтоксикаційним, гепатолієнальним синдромами, лімфаденопатією. Зважаючи на дані анамнезу, динаміку захворювання