



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

**ВМІСТ АНТИМІКРОБНИХ ПЕПТИДІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ,
ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА**

Савченко Д.С.

Науковий керівник: проф. Пашкова О.Є.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідити вміст антимікробних пептидів у сироватці крові дітей, хворих на гострий бронхіт, в залежності від етіологічного чинника.

Матеріали і методи дослідження: Під наглядом перебувало 24 дитини, хворих на бронхіт, віком від 3 до 6 років (середній вік – $4,8 \pm 0,3$ років), серед яких у 17 (70,8%) дітей був діагностований вірусний бронхіт, а у 7 (29,2%) – бактеріальний бронхіт. Контрольну групу склали 20 дітей без

захворювань дихальної системи, репрезентативних за віком та статтю. Рівні лактоферину, кателецидину (LL-37) та бактерицидного білка, що збільшує проникність (hBPI), визначались методом ІФА з використанням комерційних набрів.

Результати дослідження: Встановлено, що вміст лактоферину, який є важливою складовою імунної системи, відображає активність нейтрофілів та посилює їх фагоцитарну активність, у дітей, хворих на вірусний бронхіт, був в 1,6 разів вищим за його показники в групі контролю (0,4 (0,33;0,85) нг/мл проти 0,25 (0,14;0,30) нг/мл, відповідно, $p < 0,05$). У дітей, хворих на бактеріальний бронхіт, вміст лактоферину перевищував показники контрольної групи в 2 рази і склав 0,50 (0,35;1,18) нг/мл, $p < 0,05$. Медіана вмісту кателецидину (LL-37) як в групі дітей з вірусним бронхітом, так і з бактеріальним, була однаковою і склала 0,70 (0,70;0,80) нг/мл та 0,70 (0,53;0,73) нг/мл, відповідно, та була в 2 рази вищою відносно показника групи контролю (0,33 (0,30;0,40) нг/мл, $p < 0,05$). Таке підвищення LL-37 в сироватці крові дітей, хворих на бронхіт, можна пояснити тим, що даний пептид сприяє бар'єрній функції респіраторного епітелію та місцевому захисту дихальних шляхів. LL-37 напряму діє на патогени, руйнуючи мембрани та бере участь у нейтралізації біологічної активності бактеріальних ендотоксинів. В той же час, дослідження hBPI, який володіє бактерицидною активністю по відношенню грамнегативних бактерій та забезпечує першу лінію захисту від можливого проникнення патогену, показало зменшення даного пептиду в сироватці крові дітей, хворих на бактеріальний бронхіт, в 4,6 разів відносно його рівня в сироватці дітей, хворих на вірусний бронхіт, та в 7,5 разів відносно показників групи контролю, рівень якого склав 860,0 (760,0;1750,0) нг/мл проти 4000,0 (660,0;25000,0) нг/мл та 6500,0 (1175,0;11750,0) нг/мл, відповідно ($p < 0,05$).

Висновок: Розвиток гострого бактеріального бронхіту у дітей відбувається на фоні низького рівня в сироватці крові бактерицидного білка, що збільшує проникність.