

## Висновки

1. У нащадків гестаційно стресованих матерів на тлі зниження харчової активності після дії стресорів відбувається активне формування вісцеральної жирової тканини, що свідчить про встановлення економного типу енергетичного обміну — передумови ожиріння в цих нащадків.

2. Повторні стреси в дорослому житті антенатально стресованих нащадків відіграють у них роль індукторів гіперпластично-гіпертрофічного ожиріння з ознаками запалення ЖТ, що є тканинним предиктором діабетичного процесу в цих особин.

УДК 616.24-002-022.7:576.851.214+612.017.1

Сидорчук І.Й.<sup>1</sup>, Каспрук Н.М.<sup>1</sup>, Сидорчук Л.І.<sup>1</sup>,  
 Михалко А.Д.<sup>2</sup>, Сидорчук Р.І.<sup>1</sup>, Довбуш Н.М.<sup>2</sup>,  
 Іфтодій О.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет,  
 м. Чернівці

<sup>2</sup> Лікарня СОЗ УМВС України в Чернівецькій області,  
 м. Чернівці

## МІКРОБІОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб, травм і причин смерті 10-го перегляду (International Statistical Classification of Diseases, Tenth Revision, 1992), пневмонії — це група різних за етіологією, патогенезом і морфологічною характеристикою гострих вогнищевих інфекційно-запальних захворювань легень із переважним залученням у патологічний процес респіраторних відділів з обов'язковою наявністю внутрішньо-альвеолярної запальної ексудації. Незважаючи на етіологічну різноплановість пневмоній, основні механізми патогенезу цієї хвороби для багатьох її варіантів є загальними. Розвиток, перебіг і закінчення запалення (пневмонії) залежать як від вірулентності збудника, так і від рівня імунної відповіді макроорганізму на генетично чужорідний агент. Існують добре природньо встановлені механізми захисту легеневої тканини, у тому числі й імунні. Їх порушення призводять до інфікування легень і збільшують ризик виникнення пневмонії.

Етіологічна верифікація пневмоній ґрунтувалася на даних, одержаних при мікробіологічному обстеженні харкотиння з визначенням якісного стану і популяційного рівня (в ІgКУО/мг) виділених таксонів. Відповідно до «Додатку до наказу МОЗ України № 4» від 05.01.1996 р. етіологічно значущими мікроорганізмами вважали такі, що виявилися при популяційному рівні більше 3,00 ІgКУО/мг, а ізольовані бактерії у популяційному рівні менше 3,00 ІgКУО/мг вважалися контамінаційними.

Етіологічно значущими збудниками пневмоній було визнано 125 штамів бактерій, що належать до

11 різних таксономічних груп, а 20 штамів бактерій, що зараховуються до 14 різних таксономічних груп, віднесені до контамінаційних таксонів, їх популяційний рівень у харкотинні не досягав 3,00 ІgКУО/мг. Серед виділених та ідентифікованих бактерій (145 штамів) переважали аеробні й факультативні анаеробні бактерії (132 штамів — 91,3 %), облигатні анаеробні бактерії (13 штамів) виявлені у 8,97 % хворих на пневмонії.

Серед 145 виділених від хворих на пневмонії та ідентифікованих штамів бактерій за популяційним рівнем, частотою зустрічання, індексом постійності, коефіцієнтом кількісного домінування, значущості та за коефіцієнтами Маргалефа, Сімпсона і Бергера — Паркера збудниками захворювання визнано: *S.pneumoniae* (у 48,8 % хворих), *H.influenzae* (у 12,0 % пацієнтів), *S.aureus* і *K.pneumoniae* (у 10,40 % хворих), *P.aeruginosa* (у 5,6 %) і *M.catarrhalis* (у 4,0 %). Інші бактерії (*S.pyogenes*, *E.coli*, *E.aerogenes* та ін.) ізольовані у 3 (2,4 %) хворих. У загальній структурі збудників пневмонії найбільшу питому вагу має пневмокок (*S.pneumoniae*), що узгоджується з результатами досліджень інших авторів.

Імунна реактивність організму хворих залежала від тяжкості перебігу захворювання. Як показано вище, пневмонії обумовлені грампозитивними і грамнегативними бактеріями, у відповідь на які в організмі хворих формується переважно гуморальний тип імунної відповіді, що характеризується абсолютною і відносною кількістю В-лімфоцитів, концентрацією у периферійній крові імуноглобулінів основних класів, ЦІК та секреторною активністю плазматичних клітин, а також участю у процесі автономної саморегуляції імунної відповіді Т-регуляторних субпопуляцій лімфоцитів.

Показано, що у хворих на пневмонію легкого перебігу зменшується абсолютна кількість В-CD22+-лімфоцитів на 42,86 %, а також знижується концентрація імуноглобулінів (Іg) основних класів: ІgМ — на 9,09 %, ІgG — на 6,82 % та ІgА — на 68,42 %, при цьому зростає концентрація загальних ЦІК на 50,0 %, що свідчить про адекватну гуморальну відповідь.

Перебіг пневмонії середньої тяжкості супроводжувався зниженням абсолютної кількості В-CD22+-лімфоцитів на 73,91 %, концентрації у периферійній крові ІgМ — на 14,29 %, ІgG — на 5,62 % та ІgА — на 68,42 %. Концентрація загальних ЦІК зростає у 2,05 раза. Негативним є те, що зростання ЦІК як показника ефективності гуморальної імунної відповіді обумовлене збільшенням у 4,60 раза концентрації середніх ЦІК, які є найбільш патогенними.

Тяжкий перебіг пневмонії супроводжувався зниженням у периферійній крові абсолютної кількості В-лімфоцитів у 2,11 раза, концентрація ІgМ — на 33,33 %, ІgG — на 20,51 % та ІgА — на 46,15 % і зростанням концентрації середніх ЦІК у 2,42 раза за рахунок збільшення концентрації середніх ЦІК у 5,60 раза та дрібних ЦІК — у 4,83 раза при суттєвому зменшенні концентрації великих ЦІК у 3,14 раза.