

УДК 616.24-002-022.7:576.851.214+612.017.1

Сидорчук І.Й., Коваль Г.Д., Сидорчук Л.П.,  
Каспрук Н.М., Сидорчук А.С., Ляшук Р.П.,  
Сидорчук А.Р., Сидорчук Л.І.  
Кафедра клінічної імунології, алергології  
та ендокринології  
Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці

### ВПЛИВ ПРОВІДНИХ ЗБУДНИКІВ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ НА ФАГОЦИТАРНУ АКТИВНІСТЬ МОНОЦИТІВ І НЕЙТРОФІЛЬНИХ ЛЕЙКОЦИТІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ ХВОРИХ

У фагоцитозі беруть участь дві основні групи клітин — мононуклеарні і полінуклеарні. Полінуклеарні нейтрофільні лейкоцити формують першу лінію захисту від проникнення в організм різноманітних бактерій та інших мікроорганізмів. Вони знищують пошкоджені й мертві клітини, беруть участь у процесі елімінації старих еритроцитів та очищення ранової поверхні. Мононуклеарні фагоцити (моноцити) беруть участь як у руйнуванні, так і в ініціації та стимуляції фібропластичних процесів і у фагоцитозі. Нейтрофіли і моноцити відіграють важливу роль в ініціації імунної відповіді шляхом захвату антигенів (бактерій), їх процесингу, представлення антигенних детермінант «наївним» Т-хелперам/індукторам і секреції інтерлейкіну-1 (IL-1) — основного активатора Т-лімфоцитів.

Для визначення фагоцитарної активності моноцитів і нейтрофілів використали мікрочастковий метод з використанням добової відмиті, стандартизованої культури *S.aureus* (1,5 і 1,0 млрд/од мікробних клітин за оптичними стандартами відповідно). Фагоцитуючі клітини фіксували метанолом і забарвлювали за Гімзою — Романовським. Мазки переглядали під мікроскопом в імерсійній системі (рахували не менше 200 клітин) і розраховували показники фагоцитозу — фагоцитарної активності і фагоцитарного числа.

Виділені ідентифіковані та встановлені етіологічними збудниками пневмоній за популяційним рівнем, індексом постійності, коефіцієнтом кількісного домінування, значущістю, частотою зустрічання, індексами Маргалефа, Сімпсона і Бергера — Паркера виявляють негативний вплив на фагоцитарну активність моноцитів і нейтрофілів периферичної крові хворих на пневмонії. Так, *S.pneumoniae* понижуює фагоцитарну активність моноцитів на 67,57 %, нейтрофілів — на 39,40 %, а фагоцитарне число — на 48,0 та 57,14 % відповідно. Це свідчить про те, що *S.pneumoniae* суттєво знижує фагоцитарну активність і призводить до порушення процесу фагоцитозу на перших етапах. Гемофільні бактерії знижують фагоцитарну активність моноцитів на 68,48 %, нейтрофілів — лише на 33,74 %, а пониження загальної здатності моноцитів здійснюється на 42,71 % — моноцитів і на 65,0 % — нейтрофілів.

Найбільшу супресивну дію на фагоцитарні клітини проявляє золотистий стафілокок. Він знижує фагоци-

тарну активність моноцитів у 2,25 раза, нейтрофілів — на 74,80 %, а показник фагоцитарного числа моноцитів — у 2,06 раза, нейтрофілів — у 2,20 раза.

Ентеробактерії (*E.coli*, *K.pneumoniae*, *E.aerogenes*, *P.vulgaris*) пригнічують фагоцитарну активність моноцитів периферійної крові на 37,17–42,11 %, фагоцитарне число — на 43,21–60,87 %, нейтрофілів — на 41,78 % — у 2,06 раза.

УДК 616.56-002.2-053

Солошенко Е.М., Кондакова Г.К., Семко Г.О.,  
Земляна Т.В.  
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ»,  
м. Харків

### РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНІ ДЕРМАТОЗИ З УСКЛАДНЕНИМ АЛЕРГОЛОГІЧНИМ АНАМНЕЗОМ

Відомо, що розвиток патологічних процесів при дерматозах не обмежується формуванням ураження тільки шкіри, але й призводить до порушень функції різних органів і систем організму та характеризується стійкими змінами структурної організації й функціональної активності мембран еритроцитів. Інтегральними показниками бар'єрної й транспортної функції клітин, що визначають їх функціональну активність, є осмотична та перекисна стійкість клітинних мембран. Шляхом реєстрації осмотичної стійкості еритроцитів можна вивчити механізми зміни проникності біологічних мембран у хворих. У гіпотонічному оточенні, коли осмотичний тиск молекул та іонів у навколишньому середовищі нижчий, ніж у клітині, відбувається збільшення об'єму клітини (набухання), розтягнення і, нарешті, розрив клітинних мембран. Тобто гіпотонічний розчин є в даному випадку мембранотропним пошкоджуючим агентом, що викликає порушення структури й функції мембран у живому організмі.

**Мета дослідження** — оцінка стану спонтанного, перекисного та осмотичного гемолізу еритроцитів у хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом.

**Матеріал і методи дослідження.** Під спостереженням перебували 80 хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом (8 хворих на поширений псоріаз, 13 хворих на екзему, 32 хворих на лікарську хворобу, 10 хворих на харчову токсидермію, 9 хворих на атопічний та алергічний дерматит, 8 хворих з іншими діагнозами). Контрольну групу становили 22 здорових донори віком від 18 до 58 років (середній вік  $41,7 \pm 5,6$  року).

Стан спонтанного гемолізу та резистентність еритроцитів до дії перекису вивчали за методом С.С. Михайлова та співавт. Осмотичний гемоліз еритроцитів реєстрували на спектрофотометрі СФ-46 при довжині хвилі 536 нм.

Одержані результати були оброблені статистично за методом Стьюдента — Фішера.