**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕМОРАГІЧНОГО ВАСКУЛІТУ У ДІТЕЙ**

*Одинець Ю.В., Яворович М.В., Бутенко Л.Б.\*, Белоусова Л.С.\*,*

*Маренич Л.П.\**

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

\*КЗОЗ «Харківська міська клінічна дитяча лікарня №16»

Геморагічний васкуліт (ГВ) або пурпура Шенлейн–Геноха (ПШГ) це первинний системний васкуліт, який відповідно до класифікації системних васкулітів відноситься до групи васкулітів з переважним ураженням судин дрібного калібру (Консенсус EULAR1 / preS2, 2006). В основі захворювання лежать асептичне запалення і дезорганізація стінок мікросудин. Прогнозувати характер перебігу захворювання в його дебюті досить складно.

Метою нашого дослідження стало вивчення маркерів дисфункції ендотелію в залежності від перебігу ГВ.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилось 60 дітей хворих на ГВ (35 хлопчиків та 25 дівчаток) віком від 1 до 17 років, які знаходились на лікуванні в КУОЗ «ХМКДЛ №16». Групу контролю склали 17 практично здорових дітей, порівнянних за віком та статтю. Діти поділені на наступні групи: 1 група це діти з гострим перебігом ГВ (n = 40) та 2 група – діти з затяжним та рецидивуючим перебігом. Для досягнення мети нашого дослідження всім дітям основної та контрольної груп проводилося кількісне визначення МСР-1 твердофазним імуноферментним методом за допомогою набору Bender Medsystems (Австрія) МСР-1, фактору Вілебранда агрегометричним методом та вимірювання товщини комплексу інтима-медіа загальної сонної артерії (КІМ ЗСА) та ендотелійзалежної дилатації плечової артерії в динаміці. Отримані дані були піддані статистичній обробці з використанням статистичних програм „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 7.0. FOR WINDOWS”. При порівнянні показників, які характеризувалися порівнянням більш 2 точок, використовували Н критерій дисперсійного аналізу Краскла-Уолліса (KW). Для оцінки статистичної значущості відмінностей між двома незалежними групами використовували непараметрический U-критерій Манна-Уїтні (MW).

Результати та їх обговорення. З’ясовано, що у дітей з гострим та рецидивуючим перебігом ГВ підвищені рівні МСР-1 та фактору Вілебранда при порівнянні з показниками дітей групи контролю (MW U Test: pc-1=0,000, pc-2=0,000; pc-1=0,000, pc-2=0,000, відповідно). Також у дітей зазначених груп при проведенні проби реактивної гіперемії зафіксовані негативні результати (MW U Test: pc-1=0,000, pc-2=0,000; pc-1=0,000, pc-2=0,000, відповідно). Під час вимірювання товщини КІМ ЗСА встановлено, що показники у дітей з гострим перебігом достовірно не відрізняються від показників у дітей контрольної групи (pc-1=0,600), а у дітей 2 групи значно їх перевищують (MW U Test: pc-2=0,000). Також при порівнянні вищевказаних показників між двома групами треба зазначити, що існує достовірна різниця між показниками МСР-1 (MW U Test: p1-2=0,041) та товщиною КІМ ЗСА (MW U Test: p1-2=0,000) з тенденцією к підвищенню у дітей 2 групи.

Висновки. Підвищення КІМ ЗСА лише у дітей 2 групи може виступати, як ранній маркер рецидивуючого або затяжного перебігу ГВ. Також підвищений рівень МСР-1 у дітей з рецидивуючим перебігом в порівнянні з дітьми з гострим перебігом може виступати як несприятлива прогностична ознака перебігу ГВ.