

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

інтоксикації – лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК); індекси неспецифічної реактивності - лімфоцитарний індекс (Ілімф), індекс адаптації (СПНР), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ), індекс імунореактивності, індекс алергізації (ІА), індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ); індекси активності запалення - лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛІГ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛШОЕ). Статистично значимі відмінності для середніх величин порівнювались з використанням t- критерію Стьюдента.

Результати. При аналізі отриманих даних було виявлено, що рівень ЛІІ, СПНР, ІСНЛ і ІЛШОЕ статистично не відрізнялись у групи хворих і групи контролю. Проте Ілімф в групі хворих був на 20 % вище ($p < 0,01$), ніж в групі порівняння і показники склали $(0,6 \pm 0,03)$ та $(0,5 \pm 0,02)$ відповідно. РВН був нижче на 36,86 % ($p < 0,01$) і склав $(9,59 \pm 1,39)$ та $(15,19 \pm 1,47)$. ІЗЛК був на 12,12 % нижче ($p < 0,05$) - $(1,74 \pm 0,09)$ та $(1,98 \pm 0,07)$. ІР був у 2 рази нижче ($p < 0,01$) в групі хворих і склав $(8,54 \pm 0,59)$ та $(16,03 \pm 1,11)$. ІА був на 24,1 % вище ($p < 0,05$) і становив $(2,06 \pm 0,16)$ та $(1,66 \pm 0,08)$. ІСНМ був більш ніж у 2 рази нижче ($p < 0,001$) і склав $(14,75 \pm 0,92)$ та $(31,55 \pm 2,07)$. ІСЛМ був на 46,61% нижче ($p < 0,001$) і становив $(8,12 \pm 0,57)$ та $(15,21 \pm 1,07)$ відповідно. ІЛГ був на 17,9 % ($p < 0,01$) вище в групі хворих і становив $(5,73 \pm 0,24)$ та $(4,86 \pm 0,19)$.

Висновки. Таким чином, виявлені зміни інтегральних індексів свідчать про зміни в нейрогуморальному гомеостазі, неспецифічної резистентності та ефекторних механізмів імунної системи хворих на Лайм-бореліоз, а саме активацію гуморальної ланки (підвищення Ілімф, ІА) та пригнічення клітинної (підвищення ІЛГ, зниження ІР, ІСНМ, ІСЛМ, ІЗЛК) ланок імунітету.

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Бороденко А. О., Чемич М. Д.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета дослідження. Вивчити особливості автоімунного ураження щитоподібної залози (ЩЗ) на тлі хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС).

Матеріали та методи. Обстежено 184 хворих на ХВГС, які отримували протівірусну терапію (ПВТ). Було виокремлено хворих з автоімунним тиреоїдитом (АІТ), що дебютував при проведенні ПВТ (5,97 %), а також групу із транзиторним підвищенням автоімунних антитіл без встановленого діагнозу АІТ (3,8 %). У цих групах тривалість захворювання склала $(15,3 \pm 0,9)$ та $(16,9 \pm 1,7)$ року відповідно. Вивчали рівень гормонів ЩЗ, антинуклеарних (ANA) і антимітохондріальних (АМА) антитіл, антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) і до тиреопероксидази (АТПО).

Результати дослідження. Серед обстежених з ХВГС переважали чоловіки (59,4 %), жінок було в 1,5 разу менше (40,6 %) ($p < 0,05$). У групі з АІТ навпаки переважали жінки (90,90 % та 9,09 %) ($p < 0,05$), серед хворих з транзиторним підвищенням антитіл була тенденція до переважання чоловіків (57,14 % та 42,86 %). Серед пацієнтів з АІТ частіше зустрічався 1-й генотип HCV (81,81 %), 3-й – значно рідше (18,19 %). У більшості хворих визначався фіброз F3 (6 осіб), рідше F2 (4) і F1 (1). В осіб з транзиторним підвищенням антитіл статистично дані показники не відрізнялися. У всіх хворих із АІТ визначалося низьке вірусне навантаження ($253748,3 \pm 305,4$) копій/мл проти ($2637059,0 \pm 394,3$) копій/мл в осіб без нього ($p < 0,05$). Протягом ПВТ відбувалось зменшення кількості пацієнтів, у яких були відхилення лабораторних показників. Так, на 1-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ($312,4 \pm 42,1$) МО/мл визначався у 8 випадках, АТТГ ($206,3 \pm 60,9$) МО/мл - у 3, при цьому показники ANA, АМА були у нормі. На 3-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ($334,5 \pm 58,6$) МО/мл встановлено у 6 хворих, АТТГ ($115,2 \pm 30,4$) МО/мл - у 3, у 2 - ANA та у 1 - АМА. На 6-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ($390,2 \pm 60,8$) МО/мл встановлено у 3 осіб, АТТГ ($105,1 \pm 20,3$) МО/мл -

у 3. При цьому рівень гормонів ЩЗ (Т3 та Т4) увесь період спостереження залишався у нормі. Зниження рівня ТТГ виявлено у 3, підвищення - у 4.

Серед пацієнтів з транзиторним підвищенням антитіл вірусне навантаження в середньому сягало $(1421226,61 \pm 70900)$ копій/мл, що значно більше, ніж у групі з АІТ ($T_{\text{емп}} > T_{\text{кр}}$, $p < 0,05$). Так, на 1-му місяці лікування визначався підвищений рівень АТТГ у 1, 3 - позитивних результати на ANA, 1 – АМА. На 3-му місяці: 3 позитивних результати на ANA, у одного підвищення АТТГ. На 6-му місяці: 1 позитивний ANA та АМА, у одного підвищення АТТГ до 445,8 МО/мл, та АТПО до 122,7 МО/мл. Рівень гормонів ЩЗ Т3 та Т4 вільні фракції та ТТГ також залишались у межах норми.

Висновки. АІТ частіше діагностувався у жінок з низьким вірусним навантаженням на тлі нормальних показників Т3 та Т4. Дана тенденція не встановлена при транзиторному підвищенні рівня автоімунних антитіл до ЩЗ. З тривалістю ПБТ відбувалося зменшення кількості пацієнтів з високими титрами антитіл до ЩЗ, а у хворих з транзиторним підвищенням автоімунних антитіл хоча і зберігалась тенденція до нормалізації показників із проведенням ПБТ, але на відміну від АІТ рідше підвищувались показники АТПО, відносно частіше ANA ($p > 0,05$).

ВПЛИВ ІМУНІЗАЦІЇ НА РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ІНФЕКЦІЯМИ, КЕРОВАНИМИ ЗАСОБАМИ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Вандик І. В., Рязанцева В. М.

Науковий керівник - Троцька І. О.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета дослідження. Проаналізувати взаємозалежність рівня імунізації дітей різного віку та рівня захворюваності на керовані інфекції на території Сумської області.

Матеріали та методи. Статистичні дані про захворюваність дітей різного віку на кашлюк, дифтерію, правець, паротитну інфекцію, кір, краснуху та обсяг імунізації на території Сумської області за період 2000-2014 рр.

Результати дослідження. У структурі інфекційної захворюваності хвороби, керовані засобами специфічної профілактики на даний час займають 0,94-1,4%. Багаторічна динаміка захворюваності на ці інфекції відповідає закономірним особливостям перебігу з певним подовженням періодів між підйомами. Разом з тим в окремі роки спостерігаються періодичні підйоми захворюваності окремими інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. Зокрема, у 2011 році відмічалось зростання захворюваності на кашлюк, яка склала майже 80% у структурі захворюваності інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. Однією з найімовірніших причин зростання стало зниження імунного прошарку до 54 % серед дітей до 5 років. Станом на 2013-2014 рр. захворюваність знизилась до показника 0,87 або у 9 разів.

Захворюваність на кір після останнього значного зростання у 2006 році (кількість захворілих того року склала 942 особи за рахунок зменшення імунного прошарку до 47,1 %) знизилась у 88 разів і набула рівня, характерного для міжепідемічного періоду з його традиційними коливаннями (показник захворюваності склав 0,9, а відсоток вакцинованих дітей 7 років сягнув 97,3%). Черговий підйом відбувся у 2014 році з кількістю захворілих 44 (61,6%) особи серед дорослого населення у віці 20-45 років, які не мають даних про щеплення або імунізовані понад 15 років тому. 8 випадків зареєстровано серед дитячого населення: 4 у віці 1-4 роки (всі нещеплені), 4 – у віці 5-9 років, з яких 1 дитина нещеплена, 3 – не ревакциновані.

По інших керованих інфекціях спостерігався закономірний перебіг епідемічного процесу, що не спричинив виражених епідускладень серед населення області.

Висновки. Показники захворюваності на кашлюк, кір та краснуху мають прямо пропорційну залежність від рівня імунізації. Стосовно інших інфекцій такої залежності не виявлено.