

фосфатази можна пояснити участю цього фермента в деградації фагоцитованих мікроорганізмів.

З моменту надходження усім пацієнтам призначався бензилпеніцилін в середньотерапевтичних дозах. Однак, виражений терапевтичний ефект отримано від еритроміцину, після призначення якого на другу добу знижувалася температура, а на п'яту – зникали нальоти. Протягом тижня зберігався підщелепний лімфаденіт. Ускладнень не спостерігалось.

*Висновки.* Тонзиліт, спричинений бронхіонелою катараліс, може перебігати у вигляді виразково-некротичної форми з тривалою гарячкою і вираженим інтоксикаційним синдромом.

Показники ферментативної активності нейтрофільних лейкоцитів при виразково-некротичних тонзилітах залежали від характеру і глибини місцевих уражень а їх динаміка свідчать про активну участь нейтрофільних лейкоцитів, як факторів неспецифічного антимікробного імунітету, у санації організму.

Відмічено ефективність призначення еритроміцину, як етіотропного середника для лікування хворих на тонзиліт, викликаного бронхіонелою катараліс.

## **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТИТУ С, ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇХ ПОЄДНАНИХ ФОРМ У ПОЛТАВСЬКОМУ РЕГІОНІ**

**Дубинська Г.М., Боднар В.А., Литвиненко Ю.В.**

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна*

Сьогодні не піддається сумніву той факт, що реальна розповсюдженість інфекції, спричиненої вірусом гепатиту С (ВГС), значно перевищує дані офіційної статистики. Не менш напруженою є ситуація з Епштейна-Барр вірусною (ЕБВ) інфекцією, серед клінічних форм якої офіційно реєструється тільки інфекційний мононуклеоз. Останніми роками доводять можливість посилення реплікації ВГС ядерним антигеном 1 ЕБВ, виявляють особливості перебігу ВГС-інфекції при коінфікуванні ЕБВ, тому мікст-форми цих інфекцій активно вивчаються.

*Мета* – з'ясувати реальну поширеність інфекцій, спричинених ВГС, ЕБВ та їх поєднаних форм серед населення Полтавської області з використанням сучасних методів визначення розширеного спектру серологічних та молекулярно-біологічних маркерів.

Проведені дослідження показали, що за даними офіційної статистики у Полтавському регіоні захворюваність на гострий гепатит С (ГГС) з початку запровадження реєстрації у 2003 році характеризувалася невисоким рівнем з незначними коливаннями (0,99 - 1,57 на 100 тис. населення) та тенденцією до зниження в останні роки (1,42 на 100 тис. населення у 2007 р.). Низьким за

останні 5 років реєструвався й офіційний рівень інфікованості ВГС донорів, який визначався за частотою виявлення скринінгового маркеру анти-ВГС, - 1,9-2,2%. На фоні реєстрації низьких показників захворюваності на ГГС відзначалося щорічне зростання неперифікованих ХГ (з 480,4 у 2003 р. до 689,0 на 100 тис. населення у 2007 р.), в тому числі і вперше діагностованих, та цирозів печінки (з 63,0 у 2003 р. до 95,0 на 100 тис. населення у 2007 р.). Аналіз звітної документації Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні (ПОКІЛ) підтвердив, що саме хронічні гепатити та цирози ВГС-етіології, складають вагомую частку у структурі вірусних уражень печінки (49,6% та 22,1% відповідно)

За цих умов виявилось доцільним з'ясувати дійсну інфікованість ВГС населення. Для реалізації цього завдання нами було обстежено 100 донорів обласної станції переливання крові. За результатами досліджень, дійсний рівень інфікованості ВГС дорослого населення Полтавського регіону склав 12 %, що значно перевищувало дані офіційної статистики – у 6 разів. Наступним етапом дослідження було визначення форми ВГС-інфекції. Серед донорів з вперше виявленими анти-ВГС (n=43) гострих форм ГС зареєстровано не було, у 72,1% діагностували ХГС (у фазі латенції - 54,8%, реактивації - 45,2%); у 16,3% – хронічний мікст-гепатит (В+С); у 11,6% – паст-інфекцію.

Враховуючи відсутність статистичної інформації щодо розповсюдження ЕБВ-інфекції в Полтавській області, наступним напрямком нашого дослідження стало з'ясування дійсної інфікованості ЕБВ дорослого населення. За результатами обстеження донорів крові (n=93) на розширений спектр серологічних маркерів встановлено, що ЕБВ-інфекція є широко розповсюдженою - у 97,8% осіб, які вважали себе практично здоровими, виявлені специфічні серологічні маркери. При цьому діагностувалися різні форми інфекційного процесу: латентна ЕБВ-інфекція - у 43,9%, реактивована - у 39,6%, хронічна – у 16,5%.

Наступним етапом дослідження було з'ясування розповсюженості мікст-форм ГС та ЕБВ-інфекції. Проведені дослідження показали, що з 189 хворих на ХГС 175 (92,6%) виявилися серопозитивними щодо ЕБВ. У переважній більшості з них - 109 (57,7%) визначалися серологічні маркери латентної форми ЕБВ-інфекції, у 66 (34,9%) – реактивованої. Серед останніх у 40 (21,2%) хворих діагностована реплікативна форма хронічної ЕБВ-інфекції.

Таким чином, отримані дані свідчать про значну поширеність як ХГС, так і ЕБВ-інфекцій, що обумовлює доцільність вивчення їх поєднаних форм з метою удосконалення лікувально-діагностичної тактики.