

ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДОРΟΣЛИХ ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ОСІБ У ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ

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

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна

Відомо, що Епштейна-Барр вірус (ЕБВ) має самостійну імуносупресивну дію і здатний індукувати вторинний імунодефіцитний стан. Між тим, переважна більшість дослідників вважає, що первинне інфікування ЕБВ відбувається в дитинстві у вигляді інфекційного мононуклеозу (ІМ), який завершується одужанням. Проте, дослідження останніх років вказують на можливість визначення у частини реконвалесцентів імуних порушень, що зберігаються протягом тривалого часу. Тому, представилось за доцільне оцінити стан імуної системи та наслідки ІМ у дорослих імунокомпетентних осіб.

Мета дослідження – оцінити імунологічний статус у дорослих імунокомпетентних осіб у віддалені терміни після перенесеного ІМ.

Матеріали і методи. В дослідження були включені 45 осіб віком від 21 до 45 років, різної статі (чоловічої – 20, жіночої – 25), які лікувалися в Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні з приводу ІМ 5 років тому. Діагноз ІМ на момент лікування встановлювали на підставі типових клініко-лабораторних ознак та підтверджували серологічними і молекулярно-біологічним маркерами при умові виключення ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, реплікативної форми ЦМВ та ВПГ1/2-інфекції. Наслідки ІМ визначали як латентну, реактивовану та хронічну (стерту і активну) форми ЕБВ-інфекції, враховуючи клініко-лабораторні та спеціальні методи дослідження. Імунологічне обстеження проводилося за стандартними методиками, і включало в себе визначення основних показників клітинного та гуморального імунітету. Серед обстежених, з латентною формою було 62,9%, з хронічною – 37,1%, з них зі стертою – 28,6%, з активною – 8,5% осіб. Для порівняння, обстежили 20 практично здорових (донорів крові).

Результати: Аналіз імунологічних показників проведений в осіб з латентною формою ЕБВ-інфекції за даними середніх величин, показав, що всі вони реєструвалися в межах параметрів контрольної групи за винятком абсолютного вмісту лімфоцитів, який визначався вищим в 1,5 рази ($p < 0,05$). Проте, при індивідуальному аналізі з'ясувалося, що деякі імунологічні показники визначалися на рівні нижчому за показники здорових: вміст CD3+лімфоцитів у 20,0% обстежених, CD4+ у 30,0%, CD20+ у 20,0%. При цьому, вміст CD8+ і CD16+лімфоцитів (у 40,0% та 20,0% обстежених відповідно) - реєструвався вищим. Імунорегуляторний індекс CD4/CD8 (ІРІ) у більшості (90,0 %) визначався в межах показників здорових, у решти – нижчим,

коефіцієнт співвідношення CD3/CD20 – навпаки, знаходився в межах величин контрольної групи лише у 20,0% осіб, в інших - визначався вищим (50,0%) або нижчим (30,0%). Привертало увагу те, що у половини обстежених вміст фагоцитуючих нейтрофілів реєструвався нижчими за показники здорових. Аналіз показників гуморального імунітету в осіб з латентною формою виявив підвищення вмісту IgA у сироватці у 1,3 рази ($p < 0,05$), а IgM – нижчим на 35,7% ($p < 0,05$). Середні показники вмісту IgG в порівнювальних групах вірогідної різниці не мали, однак у 20,0% обстежених реєструвалися вищими. Різнострамовано змінювалася концентрація ЦК: у 70,0% визначалася в межах показників здорових, у 10,0% реєструвалася підвищеною, у 20,0% - зниженою.

У хворих з клініко-лабораторними ознаками хронічної ЕБВ-інфекції імунні порушення виявилися більш суттєвими. Так, аналіз індивідуальних параметрів абсолютного та відсоткового вмісту лімфоцитів у більшості хворих зі стертою формою хронічної ЕБВ-інфекції (75,0%) – виявив їх підвищення, у 12,5% - зниження, у 12,5% - в межах показників контрольної групи. Середні показники вмісту CD3+лімфоцитів визначалися на рівні здорових, однак відмічався перерозподіл їх субпопуляційного складу за рахунок зменшення вмісту CD4+лімфоцитів (36,0 %) та збільшення CD8+ у переважної більшості (87,5%), що обумовило й зменшення ІРІ (у 60,0% хворих). Про пригнічення функціональної активності клітинної ланки імунітету свідчило також зниження вмісту CD16+ та CD20+лімфоцитів (у 87,5% і у 62,5% осіб відповідно). Співвідношення CD3/CD20 в жодного не співпадало з показниками здорових: у 80,0% визначалося вищим, у решти - нижчим. Показники фагоцитозу, НСТ тесту та ЛКБ у більшості визначалися на рівні показників здорових, в інших – були зниженими. Індивідуальний аналіз параметрів гуморальної ланки імунітету виявив зниження вмісту IgA та IgM в сироватці у переважної більшості (50,0% і 75,0% відповідно), в інших - підвищення (25,0% і 12,5% відповідно). Вміст IgG у більшості (87,5%) коливався в межах показників групи здорових, у решти – був зниженим. В усіх обстежених відмічалася підвищення концентрації ЦК відносно показників здорових з коливаннями від 0,09 до 0,9 од. опт. щіл.

При активній формі хронічної ЕБВ-інфекції відмічались глибші імунологічні зсуви, як у клітинній, так і у гуморальній ланках імунітету. Так, абсолютний вміст лімфоцитів виявився вищим за показники здорових у 1,4 рази ($p < 0,05$). Індивідуальний аналіз відносного та абсолютного вмісту субпопуляцій лімфоцитів CD3+, CD4+, CD16+ і CD20+ виявив нижчі, відносно групи здорових, показники у переважної більшості обстежених (77,7%, 69,9%, 55,5% і 81,5% відповідно). Привертало увагу підвищення абсолютного вмісту CD8+лімфоцитів в 1,5 рази відносно показників здорових ($p < 0,05$). Параметри фагоцитарної активності нейтрофілів визначалися на рівні групи здорових

більш ніж у половини обстежених - 63,0%, у решти - нижчими. Індивідуальний аналіз показників гуморального імунітету виявив суттєве зниження вмісту IgM (у 74,0%) та підвищення IgA майже у половини обстежених (у 40,7%). У третини (29,6%), вміст IgA виявився зниженим. Концентрація ЦІК визначалася підвищеною у 62,9%, зниженою – у 22,2% осіб.

Висновки. В осіб, що перенесли ІМ у віддалені терміни спостерігалися зміни імунних показників, вираженість яких, залежить від клінічної форми ЕБВ-інфекції. При латентній більшість імунних параметрів реєструвалися на рівні показників здорових, однак, з наявністю в поодиноких випадках змін, що свідчать про напруженість в системі противірусного захисту. При хронічній формі – відмічаються ознаки напруження та дисбалансу в імунній системі, більш виражені при активній формі.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ВІД ГЕНОТИПУ HCV

Дудник В.М., Медражевська Я.А.

Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Мета роботи - визначити особливості порушень ліпідного обміну у дітей хворих на ХГС в залежності від генотипу вірусу та удосконалити підходи до його діагностики.

Матеріали і методи. Було обстежено 114 дітей з ХГС від 1 до 18 років (середній вік $13,37 \pm 4,7$ роки), які знаходились на диспансерному обліку в гепатологічному центрі м. Вінниці та обласній інфекційній лікарні м. Запоріжжя з 2003-2008 роки. В дослідженні під наглядом перебувало 65 хлопчиків (57,01%) та 49 (42,98%) дівчаток, які склали основну групу обстежених. Діти були розподілені на вікові групи згідно рекомендацій В.Г. Майданника. Найбільш чисельною з яких була група дітей від 13 до 18 років - 84 (73,68%). Нами не відмічалось істотної статевої переваги у вікових групах, за виключенням групи дітей пубертатного віку, де число хлопчиків було більшим (44,73%) порівняно з дівчатками того ж віку (28,94%).

Верифікація діагнозу ХГС у дітей проводилась на підставі виявлення в сироватці крові хворих РНК вірусу гепатиту С (HCV-RNA) якісним і кількісним методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) на тест-системах НПФ «ДНК-технологія» (Росія), AbHCV core, NS4, NS5-імуноферментним методом на тест-системах «Вектор-Бест» (Росія). Для визначення генотипів вірусу застосовувались методи, в яких використовується ПЛР з типоспецифічними праймерами для отримання продуктів ампліфікації різної довжини. Генотипи визначали завдяки розміру ампліфікованих продуктів. Типоспецифічні зонди застосовували в якості праймерів, інформація про які розташована в E1, core,