

УДК: 616.155.3-022.7-036(477.53)

Дубинська Г.М., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Сизова Л.М., Кириченко Т.С.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Епштейна-Барр вірусна (ЕБВ) інфекція є однією з найпоширеніших інфекцій у світі та в Україні зокрема, з рівнем інфікованості дорослого населення від 80 до 100%. Найбільш вивченим варіантом перебігу ЕБВ-інфекції є інфекційний мононуклеоз (ІМ), який реєструється переважно в дитячому віці. У зв'язку із значним збільшенням кількості випадків ІМ серед дорослого населення та доведеним внеском хронічних форм у розвиток патології імунної системи, а відтак, і хронічних соматичних захворювань, вивчення віддалених наслідків ІМ та вдосконалення діагностики хронічних форм ЕБВ-інфекції є актуальним і необхідним, що обумовило напрямок нашого дослідження.

Мета роботи – проаналізувати віддалені наслідки перенесеного ІМ і удосконалити діагностику хронічних форм ЕБВ-інфекції у дорослих.

Матеріал і методи дослідження. Всього обстежено 111 осіб із різними клінічними формами ЕБВ-інфекції та 20 здорових. Наслідки ІМ оцінювали за результатами динамічного спостереження за 48 реконвалесцентами у віці від 15 до 39 років (чоловіків – 26, жінок – 24). Всіх спостерігали протягом гострого періоду і обстежили через 3-5 років після виписки. Комплексне загально-клінічне і лабораторне обстеження включало ретельний збір анамнезу, аналіз даних амбулаторних карт, клінічний огляд, загальний та біохімічний аналіз крові, додаткові обстеження згідно з діагностованою патологією із залученням для консультації відповідних фахівців. Імунологічне обстеження проведене 63 особам із різними формами ЕБВ-інфекції (латентна - 20, хронічна - 43). Статистична обробка отриманих результатів проводилася за стандартними методиками варіаційної статистики з урахуванням відмінностей по t-критерієм Стьюдента, непараметричних методів - критерію Манна-Уїтні, Уїлксона та дискримінантного аналізу. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Проведене комплексного обстеження реконвалесцентів ІМ із урахуванням серологічних профілів і визначення ДНК ЕБВ у крові в динаміці показало, що переважна більшість обстежених ($n = 40$; 83,3%) одужала, а в 8 (16,7%) діагностовано хронічну форму ЕБВ-інфекції: в 5 (10,41%) – стерту, в 3 (6,25%) – активну.

З метою пошуку діагностично значимих ознак хронічної ЕБВ-інфекції, враховуючи імносупресивну дію вірусу, представилося за доцільне охарактеризувати клініко-лабораторні показники хворих із різними клініко-серологічними формами хронічної ЕБВ-інфекції. Проведений аналіз показав, що при латентній формі мали місце незначні зміни соматичного та імунного статусів, які могли бути обумовлені наявністю супутньої патології.

Стерта форма хронічної ЕБВ-інфекції характеризувалась типовими проявами ІМ без ознак генералізації процесу: субфебрилітет (25,9%), тонзилофарингіт (92,6%), лімфаденопатія (92,6%), гепато- і спленомегалія (37,0%), помірно виражений астеновегетативний синдром (40,7%), зміни лабораторних показників (лімфоцитоз – 51,8%, гіпергаммаглобулінемія – 77,8%) та напруженістю імунних реакцій (підвищення вмісту CD8 +, ЦВК, IgM, ЛКБ і НСТ-тесту на фоні зниження CD3 +, CD16 +, CD20 +, IPI, IgA і IgG).

Активна форма хронічної ЕБВ-інфекції проявляється маніфестним перебігом, поліморфізмом проявів із ознаками генералізації процесу: субфебрилітет (94,3%), тонзилофарингіт (74,3%), генералізована лімфаденопатія (88,6%), гепато- (88,6%) і спленомегалія (45,7%), виражені астено-вегетативний (100,0%), абдомінальної-більшовий, диспептичний (57,1%) та артралгічний (28,6%) синдроми, органічними враженнями (арахноенцефаліт – 42,8%, гепатит – 28,6%), зміною лабораторних показників (анемія – 25,7%, лейкопенія – 48,5%, тромбоцитопенія – 37,1%, лімфоцитоз – 68,5%, гіпергаммаглобулінемія – 68,5%) та вираженим імунним дисбалансом із ознаками пригнічення клітинного та гуморального імунітету (зниженням субпопуляцій лімфоцитів CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD16 +, CD20 +, IgG і IgA, пригніченням функціональної активності фагоцитозу, підвищенням вмісту ЦІК).

На основі комплексної оцінки отриманих даних був розроблений двохетапний скринінг, що удосконалює діагностику хронічних форм ЕБВ-інфекції на догоспітальному та госпітальному етапах. Для діагностики на догоспітальному етапі були співставлені частоти загально-клінічних та біохімічних ознак, на госпітальному враховували специфічні маркери та імунні показники. Для ознак, які мали вірогідні відмінності, за допомогою дискримінантного аналізу був визначений коефіцієнт F (О.Ю.Рєброва, 2003).

Висновок. Таким чином, результати проведених досліджень дозволяють удосконалити діагностику хронічних форм ЕБВ-інфекції та визначити сучасні підходи до спостереження за реконвалесцентами ІМ.

УДК: 616.98:578.891]:616.34:612.017

Копійченко Я.І., Сохась А.В., Ациферова Н.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПАРЕНТЕРАЛЬНІ ГЕПАТИТИ

Харківський національний медичний університет, м. Харків.

Парентеральні гепатити залишаються однією з актуальних проблем медичної науки та охорони здоров'я України. Це пов'язано з широким розповсюдженням хвороби, ураженням різних груп населення, достатньо високим рівнем захворюваності. При порушеннях біоценозу виділяється значна кількість токсинів, які продукуються

умовно-патогенними бактеріями. Крім того, ослаблюється детоксикація токсичних метаболітів, які утворюються у процесі травлення. Токсини попадають у печінку, що збільшує навантаження на її ферментативну систему та призводить до виникнення метаболічних і структурних змін у гепатоцитах.

Для уточнення ролі взаємодії гепатоцитів з мікробною екосистемою кишок в перебігу гепатитів, розробки методів раціональної терапії та профілактики ускладнень надзвичайно важливим є визначення стану мікробного пейзажу порожнини товстої кишки.

Метою нашого дослідження було визначення видового складу та популяційного рівня мікрофлори товстої кишки, показників секреторного імуноглобуліну А (SIgA) у копрофільтратах хворих на парентеральні гепатити.

Матеріали і методи. Об'єктом нагляду було 32 хворих на парентеральні гепатити віком від 19 до 46 років (12 хворих на гепатит С та 20 хворих на гепатит В).

Вивчення нормальної мікрофлори товстої кишки здорових людей і хворих на парентеральні гепатити проводилось бактеріологічним методом за стандартними методиками. Стан місцевого імунітету оцінювали шляхом кількісного аналізу SIgA в копрофільтратах, застосовували метод імуноферментного аналізу (тест-система «IlgA секреторний» виробництва ЗАТ «Вектор-Бест»).

Усі хворі в залежності від тяжкості перебігу хвороби були поділені на 2 групи. В першу групу увійшло 11 хворих (34,4%), у яких діагностовано легкий перебіг хвороби, в другу – 21 (65,6%) з середньою тяжкістю захворювання. В усіх пацієнтів зареєстрована типова жовтянична форма.

Результати дослідження. Порівняння двох груп нагляду показало, що більш виразними симптоми були у хворих 2-ої групи і зберігалися вони більш тривало.

Аналіз бактеріограм установив у 7 хворих (21,9%) дисбактеріоз 1-го ступеня. У 16 (50,00%) обстежених – 2-го ступеня. У 6 пацієнтів (18,8%) показники мікрофлори відповідали дисбактеріозу 3 ступеня. Хворих з дисбактеріозом 4 ступеня нами не було зареєстровано. Нормобіоценоз зафіксований лише у 3 (9,3%) пацієнтів. Таким чином, у хворих на парентеральні гепатити в гострий період частіше виявлявся дисбактеріоз 2-го ступеня та 1-го, і зовсім не реєструвався 4-й ступінь.

З метою виявлення взаємозв'язків стану мікробіоценозу порожнини товстої кишки з важкістю перебігу гепатитів, ми вивчали мікробіологічні показники хворих в залежності від ступеня тяжкості гепатитів. Дослідження показали, що навіть легкий перебіг парентеральних гепатитів характеризується суттєвою зміною мікробіоценозу кишок.

Аналіз бактеріограм в сукупності з характером клінічних проявів дозволив установити у хворих на парентеральні гепатити з легким перебігом хвороби 1-й та 2-й ступіні дисбактеріозу у 8 хворих (72,7%), нормобіоценозу у 3 (27,3%).

У хворих 2 групи виявлені більш значні зміни складу і популяційних рівнів мікроорганізмів у порівнянні не лише з контрольною групою, а і 1 групою. Характер виявлених змін мікробіоценозу товстої кишки дозволив установити у 12 (57,1%) хворих на парентеральні гепатити з середньою тяжкістю 2-й ступінь дисбактеріозу, у 9 (42,9%) – 3-й ступінь.

При дослідженні рівня SIgA в копрофільтратах у осіб контрольної групи позитивні результати виявлені у 40,00% обстежених, у 60,00% екскреція імуноглобуліну не відбувалась. Рівень SIgA склав $0,25 \pm 0,08$ г/л 250 ± 80 мг/л. При обстеженні хворих на парентеральні гепатити позитивні результати реєструвались значно частіше – у 81,25% випадків. Установлено, що у 22 хворих (84,6%) виявлені статистично значущі ($P < 0,05$) показники екскреції з калом SIgA у порівнянні з контрольною групою, рівень його склав $1,4 \pm 0,15$ г/л, що в 5,6 разів перевищили значення контрольної групи.

Вивчення стану місцевого імунітету в залежності від тяжкості парентеральних гепатитів виявило, що найбільша частота позитивних результатів зафіксована при середньотяжкому перебігу, де вони зустрічались більш ніж у 2 рази частіше ніж у осіб контрольної групи і в 1,2 рази ніж у хворих першої групи. Рівень SIgA, який екскретувався з фекаліями, у хворих другої групи достовірно вищий у порівнянні з показниками першої і контрольної груп.

Приймаючи до уваги існуючий зв'язок між тяжкістю перебігу гепатитів та станом мікробіоценозу кишок, а також з показниками секреції SIgA з фекаліями, ми провели дослідження щодо встановлення взаємозв'язків між показниками імуноглобуліну та ступенем дисбактеріозу кишок. Проведене дослідження показало, що найбільша кількість позитивних результатів була при дисбактеріозі товстої кишки 2-го (85,19 %) та 3-го (77,27 %) ступенів, у хворих з нормоценозом цей відсоток не відрізнявся від контрольної групи.

Висновки: У більшості (90,7%) хворих на гепатити В та С в гострий період хвороби формується дисбактеріоз 1-3 ступенів. Існує взаємозалежність між вираженістю змін мікробіоценозу товстої кишки та важкістю перебігу парентеральних гепатитів – при середньотяжкому перебігу хвороби реєструються більш значущі прояви дисбактеріозу товстої кишки. Рівень екскреції SIgA з фекаліями був найвищим у хворих з 3-м ступенем дисбактеріозу ($2,8 \pm 0,20$ г/л) і майже не змінювався при нормобіоценозі.

УДК 616.12-005.4-008.331.1

Кудря І.П., Малик Л.В., Шапошник О.А.

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В теперішній час доведено тісний зв'язок між станом вегетативної нервової системи і смертністю від серцево-судинних захворювань, особливо ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертонічної хвороби (ГХ). Зниження ва-