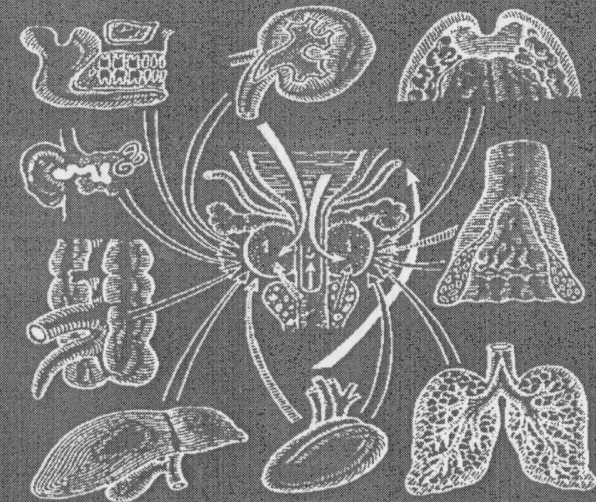


**ІНФЕКЦІЇ І ПАРАЗИТАРНІ  
ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ КЛІНІЦИСТА:  
СУЧАСНИЙ СТАН ДІАГНОСТИКИ,  
ЛІКУВАННЯ ТА ЇХ ЗАПОБІГАННЯ**

*Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
1 - 2 квітня 2010 року*



*Харків – 2010*

вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень за допомогою Корвітину у 2В підгрупі є оптимальною, враховуючі показники оксидантно-антиоксидантної системи.

Зміни показників АОЗ та ПОЛ

Таблиця 1

Групи	ЗАА, %		ЦП, у.о.		АК, у.о.		МДА, мкМ/л		ЛК, мМ/л	
	До лікування	Через місяць проведення денної терапії	До лікування	Через місяць проведення денної терапії	До лікування	Через місяць проведення денної терапії	До лікування	Через місяць проведення денної терапії	До лікування	Через місяць проведення денної терапії
1	29,74±8,88*	47,19±7,23	100,2±31,33*	141,8±39,04	1,33±0,55*	1,97±0,72	17,38±7,26*	13,44±8,71*	25,05±6,37*	21,01±17,8*
2	30,54±9,42*	55,69±11,48	105±37,78*	148,3±35,8	1,21±0,51**	2,14±0,79	17,94±5,99*	10,48±4,21	27,46±7,83*	17,53±5,47
2А	27,61±9,33*	51,87±12,71	101,3±37,46**	146±31,1	0,98±0,51**	1,93±0,71	20,8±4,73*	11,45±4,71	29,38±9,25*	17,8±6,83
2Б	32,41±9,15*	55,22±12,02	113,9±43,7**	151,9±37,05	1,07±0,36**	1,86±0,62	19,5±5,17*	12,06±4,35	24,94±7,42*	15,68±5,52
2В	31,57±9,36*	60,13±7,78	99,9±30,01*	147±39,7	1,61±0,41*	2,64±0,82	13,32±5,34*	7,8±1,4	28,18±5,97*	19,21±4,26
3	64,14±6,34		108,7±29,16		1,06±0,3 у.о.		10,22±2,08		14,64±2,04	

Примітки: \* - розбіжність достовірна ( $p \leq 0,05$ ) при зіставленні з відносно здоровими донорами;

\*\* - розбіжність не достовірна ( $p > 0,05$ ) при зіставленні з відносно здоровими донорами;

\*\*\* - розбіжність достовірна ( $p \leq 0,001$ ) при зіставленні до лікування і через місяць між групою (підгрупою);

\*\*\*\* - розбіжність не достовірна ( $p > 0,05$ ) при зіставленні до лікування і через місяць між групою (підгрупою).

### ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЕПІДЕМІЧНИЙ ПАРОТИТ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2000-2009 РОКАХ

Зайцева Г.С., Полов'ян К.С., Тищенко В.В., Чемич М.Д.  
СумДУ, Суми (Україна)

Інфекційні хвороби до цього часу залишаються однією з головних причин захворюваності, інвалідизації та смертності населення планети. За даними ВООЗ, 24,7 % летальних випадків серед населення зумовлені інфекційними хворобами та їх наслідками, тоді як серед дітей цей показник сягає 63,0 %. Проведення масової імунізації в Україні з 1982 року, а також впровадження ревакцинації проти епідемічного паротиту в календарі щеплень у 2000 році сприяли зниженню рівня захворюваності серед дітей і підлітків. Моніторинг захворюваності на епідемічний паротит в Україні свідчить про характерну циклічність перебігу захворювання з періодичністю підйомів кожні 4-5 років.

Мета дослідження - вивчити стан захворюваності на епідемічний паротит у Сумській області за 2000-2009 роки.

Максимальна кількість хворих на епідемічний паротит у Сумській області зареєстрована в 2002 році та складала 256 осіб (19,5 на 100 тисяч населення), переважно за

рахунок дітей віком 10-14 років (92,0 на 100 тисяч) та підлітків 15-19 років (85,8 на 100 тисяч). У 2003 році захворюваність знизилась майже вдвічі (131 хворий; 10,4 на 100 тисяч), продовжуючи прогресивно знижуватись до мінімального рівня в 2009 році (25 осіб; 2,15 на 100 тисяч). Протягом досліджуваного періоду в групі дітей до 1 року лише в 2000, 2001 та 2006 роках зафіксовані захворювання: відповідно 2 дітей (23,7 на 100 тисяч), 1 (8,5 на 100 тисяч), 2 (22,07 на 100 тисяч). Аналізуючи захворюваність на епідемічний паротит у Сумській області серед дітей різних вікових груп, встановлено збільшення її вдвічі у віковій групі 10-14 років порівняно з групою 7-9 років. Максимальний рівень захворюваності серед осіб 20 років і старше був у 2007 році (41 особа; 4,28 на 100 тисяч).

Максимальна захворюваність на епідемічний паротит у м. Суми зафіксована в 2001 році - 90 осіб (30,7 на 100 тисяч), серед яких 23 особи (10,3 на 100 тисяч) віком 20 років та старше. Зниження захворюваності розпочалося у 2002 році та досягло мінімуму в 2009 році - 6 осіб (2,2 на 100 тисяч). За весь період зафіксований 1 випадок епідемічного паротиту (40,48 на 100 тисяч) у дитини віком до 1 року в 2006 році. До 2007 року також відбувалось збільшення кількості хворих на епідемічний паротит у дітей віком 10-14 років. З 2002 року в групі віком 20 років і старше було прогресивне зниження захворюваності з піком підвищення в 2007 році - 28 осіб (12,19 на 100 тисяч) порівняно з 2006 роком (2,61 на 100 тисяч).

Таким чином, отримані результати вказують на необхідність проведення епідемічного контролю щодо вакцинації проти епідемічного паротиту згідно плану профілактичних щеплень, дослідження рівня поствакцинального імунітету, імуносенсності вакцини.

### НАРУШЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Захарова М.В.<sup>1</sup>, Стаханов В.А.<sup>1</sup>, Капуніна О.И.<sup>2</sup>, Мезенцева М.В.<sup>3</sup>  
Государственное Образовательное Учреждение высшего профессионального образования Российский Государственный Медицинский Университет Росздрава<sup>1</sup>, Противотуберкулезный клинический диспансер №4<sup>2</sup>, Государственное учреждение Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН<sup>3</sup> (Россия)

Цель: изучить цитокиновый профиль здоровых доноров и больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом с *M. tuberculosis* (МБТ) чувствительными и устойчивыми к противотуберкулезным препаратам (ПТП).

Материалы и методы: обследовано 50 больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в возрасте от 18 до 60. У 4 больных выявлена резистентность МБТ к ПТП. Оценивались экспрессия генов 11 цитокинов (ИФН- $\alpha$ , ИФН- $\gamma$ , ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , -2, -4, -6, -8, -10, -12, -18), путем определения активности их мРНК в мононуклеарах периферической крови (МПК) с использованием методов обратной транскрипции и ПЦР. Перечисленные показатели исследовались до начала противотуберкулезной терапии.

Результаты: Как было показано нами ранее, у здоровых добровольцев практически не выявляются мРНК ИФН- $\alpha$ , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-8, у 30% выявляются мРНК ИФН- $\gamma$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-10 и ИЛ-18, у 70% - мРНК ИЛ-12 и у 75% - ФНО- $\alpha$ . До начала лечения у больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких была зафиксирована гиперактивация Th-1, Th-2 и моноцитарно-макрофагального звена иммунной системы, выраженная в активации экспрессии генов ИФН- $\alpha$ , ИФН- $\gamma$ , ИЛ-1 $\beta$ , -2, -4, -6, -8, -10, -18. У 95% больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в МПК выявлялись мРНК ИФН- $\alpha$ , у 86% мРНК ИЛ-10 и ИЛ-18, у 75% определялись мРНК ИЛ-2, у 67% - мРНК ИЛ-4, у 60% - мРНК ИЛ-8, у 51% мРНК - ИЛ-1 $\beta$  и у 48% - мРНК ИЛ-6. При этом у тех больных на уровне транскрипции выявлено угнетение синтеза ИЛ-12 и ФНО- $\alpha$ . Гиперактивация Th-1 и Th-2 звена иммунной системы была более выражена у больных с