

Для анализа клеточных ответов использован метод КВЧ диэлектрметрии. Он позволяет исследовать системы регуляции клетки без их модификации и разрушения в реальном времени.

По данным диэлектрметрии антибиотики, имеющие различные молекулярные механизмы действия, существенно отличаются по параметрам связанным с гидратацией клетки. Применение сочетаний гормональных стимуляторов и цитостатиков на фоне антибиотиков дает возможность изучать их молекулярные механизмы по изменениям гидратационных параметров. Полученные результаты позволяют рекомендовать метод для анализа эффективности и коррекции применения различных классов антибиотиков в клинике.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИТОКСИЧНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ДИФТЕРІЮ В ПЕРІОД СПАДУ ЕПІДЕМІЇ В 1996-2001 РОКИ**

*М.М. Каплін, Т.С. Габелюк, В.К. Мусієнко, В.М. Ломко (Суми, Ромни)*

За 1996-2001 роки в Сумській області на дифтерію захворіла 271 особа. Особливо різке зниження захворюваності відзначено з 1998 року, в 2001-2001 роках були одинокі випадки. Антитоксичний імунітет досліджено у 171 хворого за допомогою РПГА, яка проводилась в бактеріологічній лабораторії обласної СЕС. На дифтерію хворіли як щеплені за повною схемою (57,2%) так і нещеплені або щеплені не повністю з різними порушеннями (42,8%). У щеплених за повною схемою перебіг дифтерії у більшості випадків відзначався легким, у нещеплених та щеплених з різними порушеннями - середньотяжким, тяжким та токсичним. Серед хворих дорослих було 234 (86,3%), дітей - 37 (13,7%). Збудник дифтерії *tox. gravis* виділено у 220 хворих (92,3%), *tox. mitis* - у 2-х випадках (0,7%). Серонегативні штами - 19 (7%). У попередньому дослідженні ми довели, що захисними титрами антитоксину проти дифтерії є титри 1:160 і вище. Захисні титри антитоксину в 1996-2001 роках відзначено у 84-х хворих (31%), серонегативні та незахисні титри у 87 (32,1%). В 1995 році таких титрів відповідно було 89 (45,4%) і 107 (54,6%). Серед померлих у 1996-2001 роках щеплених за повною схемою було 2, нещеплених та щеплених не повністю - 3. Ці дані підтверджують наші припущення, вказані раніше, що рівень захисного імунітету залежить від різних факторів, в тому числі і від індивідуальних генетичних особливостей імунної відповіді на вакцину (анатоксин).