

Сидорчук Анюта Степанівна
**ЗАГАЛЬНА ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ
МОЛОДИХ ОСІБ, ХВОРИХ НА АДЕНОВІРУСНУ
ІНФЕКЦІЮ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Д. Москалюк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

Sydorchuk Aniuta Stepanivna
**GENERAL IMMUNOLOGICAL REACTIVITY IN YOUNG
PERSONS INFECTED WITH ADENOVIRAL INFECTION**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. V. D. Moskaliuk
Higher state educational establishment of Ukraine
“Bukovinian State Medical University”,
Chernivtsi, Ukraine*

E-mail: sidorchuk@bsmu.edu.ua; Sydorchuk A. S.

Актуальність. Циркуляція аденовірусів відбувається безперервно, відтак морбідність на аденовірусну інфекцію зростає впродовж сезону епідемічного зростання гострими респіраторними вірусними інфекціями. Так, 2015-2016-го року паралельно з вірусами грипу А Н1N1 реєстрували віруси парагрипу, респіраторно-синцитійної інфекції та аденовіруси. Вкрай швидко захворювання поширюється серед студентства та військового контингенту. Аденовіруси є причиною як спорадичної, так й епідемічної захворюваності, та, як наслідок, – істотних фінансових втрат через тимчасову втрату працездатності. 3, 4, 7 і 14 типи аденовірусу найчастіше пов'язані з гострим респіраторним захворюванням. Аденовіруси 8, 19, 37, 53 і 54 типів можуть викликати кератокон'юнктивіт. Доведено зв'язок 40 і 41 типів з виникненням кишкової форми

АВІ – гастроентериту. Клінічно тяжкість інфекції залежить не тільки від домінуючого серотипу збудника, також важливим є стан загальної імунологічної реактивності організму інфікованого. Імунологічна реактивність являє собою особливий механізм підтримки імунологічного гомеостазу, який забезпечується клітинними і гуморальними факторами.

Мета роботи. Встановити і охарактеризувати загальну імунологічну реактивність організму хворих на аденовірусну інфекцію з клінічно переважним ураженням верхніх дихальних шляхів.

Матеріали та методи. «Кейз-контроль» проспективне дослідження проводилось у 2015 р. на базі міської Чернівецької поліклініки для студентів. Спостерігали 37 хворих з проявами аденовірусної інфекції верхніх дихальних шляхів легкого перебігу: 22 дівчини і 15 юнаків (22,18±1,78 років). Контрольна група налічувала 32 практично здорових (22,14±1,37 років). Групи відповідно зіставлені гендерно і за віком. Параклінічні дослідження виконані протягом перших 48 годин захворювання. Клінічний діагноз встановлювали згідно з результатами методу флуоресціюючих антитіл у мазках з носоглотки і ротоглотки хворих.

Оцінювали параметри основних популяцій імунокомпетентних клітин периферичної крові, проводили розрахунок імуно-гематологічних показників, які показували стан загальної реактивності організму студентів. Імуногематологічні індекси і коефіцієнти розраховували за І.І. Сперанським. Отримані результати оброблені за допомогою програми Mynstat 12 (USA). Достовірність даних для незалежних вибірок розраховували по t-критерію Student (при розподілі масивів близьких до нормальних), різницю вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Нині зростає цінність імунологічної діагностики, заснованої на встановленні

орієнтовних і аналітичних тестів імунологічного статусу. Встановлення загальної імунологічної реактивності можливо лише при детальному вивченні зрушень показників крові. Зміни в гемограмі інфікованих аденовірусами вказують на запальний процес, який супроводжується зростанням паличкоядерних нейтрофілів у 2,18 раза, абсолютної кількості лейкоцитів – на 19,76%, лімфоцитів – на 30,30% і моноцитів – на 48,15% відповідно. Відзначимо тенденцію до збільшення відносної кількості агранулоцитів і гранулоцитів, що свідчить про активацію факторів і механізмів неспецифічної і специфічної ланок протиінфекційного захисту організму.

Аналіз розрахункових імуногематологічних коефіцієнтів і індексів переконливо демонструє підвищення рівня загальної імунологічної реактивності у хворих з АВІ на 12,62% вже упродовж перших двох діб. Закономірно спостерігаємо тенденцію до підвищення лейкоцитарного індексу на 5%, лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу на 7,26%. Характерна також тенденція до зниження рівня індексу зсуву лейкоцитів на 9,09%, нейтрофільно-лімфоцитарного коефіцієнта – на 6,17%, а також зниження ($p < 0,05$) індексу співвідношення нейтрофілів і моноцитів – на 21,57%, що свідчить про переважання макрофагальної системи в процесах імунологічної реактивності. Ці клітини ініціюють і стимулюють фібробластний процес і сприяють синтезу цитокінів, формуванню імунної відповіді шляхом презентації антигенів Т-хелперів з подальшою продукцією інтерлейкінів.

Висновки.

1 У студентів, інфікованих аденовірусами, на перших етапах (впродовж перших 48-72 годин) на 12,62% більш активними є чинники і механізми неспецифічного протиінфекційного захисту. Цей факт підтверджується зниженням індексу співвідношення нейтрофілів і моноцитів на 21,57%, зростанням лейкоцитарного і нейтрофільно-лімфоцитарного індексів.

2 Підвищення коефіцієнта співвідношення лімфоцитів і еозинофілів на 25,14% і зниження еозинофільно-лімфоцитарного індексу на 25% свідчить про ініціювання специфічної гуморальної відповіді на аденовірусні антигени.

Сидорчук Анюта Степанівна, Богачик Нонна Анатоліївна,
Венгловська Ядвіга Вікентіївна

**НОВЕ В КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО ТЕРАПІЇ
ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Д. Москалюк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

*Sydorchuk Aniuta Stepanivna, Bogachyk Nonna Anatoliivna,
Venglovs'ka Yadviga Vikentiivna*

***NEW IN THE HOLIATRY OF ACUTE INTESTINAL
INFECTIOUS DISEASES***

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. V. D. Moskaliuk
Higher state educational establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine*

E-mail: sidorchuk@bsmu.edu.ua; Sydorchuk A. S.

Актуальність. У глобальному масштабі частка інфекцій, що передаються фекально-оральним механізмом, є чи не найбільшою за превалентністю. Проблема гострих кишкових захворювань (ГКЗ), їх лікування нерозривно пов'язане з мікробіотою кишечника, яка є первинною мішенню дії екзогенної флори та її факторів агресії. Надзвичайно важливим у лікуванні хворих на ГКІ є захист слизової оболонки кишечника