

наявності високої гістологічної активності гепатиту і суттєвому зростанні ПОЛ, обумовленому іонами заліза (пік повільного спалаху залізоіндукованої ХЛ більший 6 ум. од.).

Література

1. Громашевська Л.Л. Трактатування результатів біохімічних досліджень у хворих на гепатити В і С // Клінічні проблеми боротьби з інфекційними хворобами: Матер. VI з'їзду інфекціоністів України. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – С. 239-242.
2. Возианова Ж.И. Вирусные гепатиты. II. Осложнения, исходы, диагностика и принципы лечения // Лікування і діагностика. – 1997. – № 2. – С. 39-47.
3. Kyrilagitsis I., Portmann B., Smith H. et al. Liver histology and progression of fibrosis in individuals with chronic hepatitis C and persistently normal ALT // Am. J. Gastroenterol. – 2003. – V. 98, N 7. – P. 1588-1593.
4. Пінський Л.Л. Дисперсійний та дискримінантний аналіз клітинних і гуморальних факторів імунітету у хворих на хронічний гепатит С // Укр. мед. альманах. – 2001. – № 5. – С. 37-41.
5. Ивашкин В.Т., Павлов Ч.С. Синдром перегрузки железом у больных хроническими вирусными гепатитами // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2001. – № 3. – С. 57-59.
6. Пінський Л.Л. Показники залізоіндукованої хемілюмінесценції сироватки крові і гомогенату печінки у хворих на хронічний гепатит С в залежності від стадії фіброзу // Лабораторна діагностика. – 2004. – № 2. – С. 15-20.
7. The French METAVIR Cooperative Study Group. Intraobserver and interobserver variations in liver biopsy interpretation in patients with chronic hepatitis C // Hepatology. – 1994. – N 20. – P. 15-20.
8. Knodell R.G., Ishak K.G., Black W.C. et al. Formulation and application of a numeral scoring system for assessing histological activity in asymptomatic chronic active hepatitis // Ibid. – 1981. – N 1. – P. 431-435.
9. Барабой В.А., Орел В.Э., Карнаух И.М. Перекисное окисление и радиация. – К.: Наук. думка, 1991. – 256 с.
10. Майоре А.Я., Кузнецова А.В., Миезе И.Э. и др. Хемилюминесценция гомогенатов печени больных некоторыми острыми и хроническими заболеваниями печени // Изменение липидного обмена при патологии внутренних органов. – Рига: Зинатне, 1987. – С. 65-72.

ACTIVITY OF ALANINE AMINOTRANSFERASE IN BLOOD SERUM, IN RELATION TO THE HISTOLOGICAL ACTIVITY OF LIVER AT CHRONIC HEPATITIS C

L.L. Pinsky

SUMMARY. It was stated that in patients with CHC at initial stages of fibrosis (F0 - F1) the activity of ALT of blood serum correlates with intensity of lipid peroxidation in liver parenchyma stipulated by the ions of iron, and at the marked stages (F2 - F4) occurred the moderate correlation of histological activity and ALT. The highest values of ALT of blood serum were stated in the subgroup of patients with combination of high histological activity of hepatitis and increased lipid peroxidation level in liver parenchyma stipulated by ions of iron.

© Литвиненко Л.М., Біломеря Т.А., Єктова Л.І., Куцева В.В., 2005
УДК 616.915+616.916.1/4

Л.М. Литвиненко, Т.А. Біломеря, Л.І. Єктова, В.В. Куцева

СУЧАСНА СЕРОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОРУ І КРАСНУХИ

Донецька обласна санепідемстанція, Горлівська міська санепідемстанція

За період 1994-2004 рр. проаналізовано результати досліджень 543 сироваток крові в РПГА з коровим діагностиком, 409 сироваток методом ІФА на виявлення IgM до кору та краснухи. Серологічне підтвердження кору методом РПГА становило 22,5 %, методом ІФА – 4,5 %. Серологічне виявлення кору серед краснухи методом РПГА ста-

новило 21,7 %, методом ІФА – 3,3 %. Понад 59 % хворих, сироватки яких досліджені на кір і краснуху методами РПГА та ІФА, не мали підтвердження жодної з цих інфекцій. Тобто мали місце інші екзантими невизначеної етіології. Обстеження методом ІФА тільки хворих з діагнозом «кір» призведе до штучного заниження захворюваності на кір.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Згідно з програмою ВООЗ, до 2007 р. в Європейському регіоні повинен бути ліквідований кір і до 2010 р. сертифіковано території, вільні від кору [1]. Перший етап ліквідації – досягнення спорадичного рівня на території всієї держави. Проблема кору в Україні залишається актуальною через те, що після 5-річної перерви в 2002 р. відбувся ріст захворюваності на кір в декілька разів (показник 15,0 на 100 000 населення). Також збільшилась частка «серонегативних» осіб серед населення: дітей на 3 %, підлітків – на 4 %, дорослих – на 2,7 % [2].

Сучасна стратегія ліквідації кору містить додаткові програми імунізації та епіднагляду в кожній країні. Головними завданнями епіднагляду в період ліквідації кору визначено: 1) активне виявлення кору та його диференційна діагностика, 2) лабораторне підтвердження кору, 3) вивчення колективного імунітету на територіях, довгий час вільних від кору, 4) стеження за протикоровим імунітетом серед підлітків і молоді у сформованих колективах [3]. Виконання цих завдань здійснюється за допомогою серологічних досліджень. Якості лабораторної діагностики кору приділяється особлива увага як елементу епіднагляду та об'єктивному показнику фактичної захворюваності. У цих умовах Наказ МОЗ № 631 від 30.12.2003 «Про створення лабораторної мережі з діагностики кору, краснухи та епідемічного паротиту» вимагає проводити обов'язкову серологічну діагностику всіх зареєстрованих випадків, а також підозрілих на ці інфекції. Вірусологічну лабораторію Донецької облСЕС призначено субнаціональною лабораторією в спеціальній мережі для східних областей України.

Традиційно до недавнього часу серологічна діагностика кору, так як і вивчення колективного імунітету, проводилась в нашому регіоні методом РПГА з еритроцитарним діагностикомом. З 2001 р. у вірусологічній лабораторії облСЕС застосовано метод імуноферментного аналізу для визначення антитіл класу IgM до вірусу краснухи, а з 2003 р. – IgM до вірусу кору. Період 2001-2003 рр. можна визначити як перехідний, коли серологічна діагностика кору проводилась двома методами: РПГА та ІФА. З 2004 р., згідно з директивними документами МОЗ, серологічна діагностика кору та краснухи проводиться виключно методом ІФА. В той же час, серологічні дослідження на наявність імунітету до вірусу кору у населення регіону проводяться із застосуванням методу РПГА.

Реєстрована захворюваність на кір має в регіоні 5-6-річну згладжену періодичність. Кір став

більше інфекцією підлітків і дорослих. Захворюваність на краснуху, щеплення проти якої тільки впроваджуються, має 3-річну періодичність. Краснуху залишається дитячою інфекцією [4]. Рівні захворюваності на кір і краснуху співвідносяться в середньому в роки спаду як 1:30 до 1:300 в роки підйому. Сучасний кір щеплених і краснуху мають деякі східні клінічні прояви [5]. Результати досліджень з питань діагностики кору, за даними різних авторів [6-8] вказують, що в сучасний період існують значні недоліки в клінічній та лабораторній діагностиці кору, які стосуються як гіпо-, так і гіпердіагностики, а також проблеми раннього виявлення хворих і проведення протиепідемічних заходів в осередках кору. У той же час серологічне підтвердження кору становить до останнього часу 20-50 %. Зважаючи на необхідність виконання програми ліквідації кору та реєстрації фактичної захворюваності, заснованої на 100 % лабораторному підтвердженні діагнозів, вважаємо за доцільне проведення аналізу стану та результатів серологічної діагностики кору та краснухи в регіоні у період значного зниження захворюваності.

Мета роботи – оцінка серологічної діагностики сучасного кору та краснухи з врахуванням застосованих методів дослідження та визначення заходів щодо покращення якості серологічної діагностики цих інфекцій.

Матеріали і методи

Проведено епідеміологічний аналіз захворюваності на кір та краснуху в Донецькому регіоні за період 1994-2004 рр. за матеріалами річних звітів облСЕС. Оцінку лабораторної діагностики кору та краснухи виконано за даними журналів обліку серологічних досліджень (ф. 259/о) вірусологічної лабораторії за вищевказаний період. Використані екстенсивні показники для оцінки лабораторної діагностики (структури, термінів і результатів досліджень в РПГА та ІФА). Діагностично значущими вважали 4-разове та більше зростання рівнів антитіл у парних сироватках для РПГА та виявлення IgM до вірусу кору та краснухи для ІФА. Як негативний чинник для одержання адекватних даних серологічних досліджень аналізували порушення термінів отримання зразків крові. Порушеннями вважали для РПГА забір крові пізніше 3-го дня від появи висипки (перше дослідження) та скорочення інтервалу до отримання другої сироватки менше 3 тиж. Для ІФА порушеннями були терміни раніше 4-го дня та пізніше 28-го дня від появи висипки.

Всього аналітично оброблено результати досліджень 543 сироваток в РПГА (200 парних та 113 одиничних) і 459 сироваток в ІФА (39 парних та 370 одиничних). РПГА за весь

період спостереження виконувалась мікрометодом з діагностиком виробництва НДІМ ім. Л. Пастера. ІФА в 2001-2002 рр. виконувалась на тест-системах російського виробництва (Нижній Новгород), в 2003-2004 рр. – на тест-системах *Enzygnost* виробництва фірми *Dade Behring* (Німеччина). Чутливість методу РПГА, згідно з настановою до діагностику, становить 95 %, специфічність – 95 %. Чутливість тест-системи для визначення IgM кору становить 100 %, краснухи – 98 %, специфічність відповідно 100 і 97,3 %.

Результати досліджень та їх обговорення

За період 1994-2004 рр. у Донецькій області зареєстровано за остаточними діагнозами 770 випадків кору та 76 477 випадків краснухи. Щепленнями охоплено 98 % дітей і 96 % підлітків проти кору. Крім того, за даними звітів облСЕС, мають відповідні вікові ревакцинації 84,7 % молодих осіб 18-24 років та 65 % осіб 25-30 років. Фактична захищеність, визначена при дослідженні 2 000 сироваток за період 2001-2003 рр. (при вилученні серонегативних), становила в Донецькому регіоні для дітей 80 %, для підлітків – 74,4 %, для дорослих – 88,3 %. Крім того, до 30 % вказаних контингентів мають низькі рівні антитіл до вірусу кору (1:10-1:20), тобто реальна різниця між щепленістю та фактичною захищеністю становить біля 10-20 %. Документальна щепленість підлеглих контингентів краснушкою вакциною на рівні 30 %, фактична захищеність населення регіону проти вірусу краснухи не вивчалась. Наведені дані свідчать, що в регіоні існують реальні підстави для епідемічного напруження щодо кору та зберігається несприятлива епідемічна ситуація з краснухи. Останній підйом захворюваності на кір зареєстрований у 2002 р. з показником 1,0 на 100 тис., що в 15 разів нижче, ніж в цілому по Україні. Рівень захворюваності на краснуху становив 305,3 на 100 тис. населення. Основними контингентами серед хворих на кір за період дослідження були підлітки й дорослі, але в останні 3 роки відмічається інтенсифікація залучення до епідпроцесу дітей, більшість яких мали відповідні вікові щеплення. У 2003 р. в Донецькому регіоні зареєстровано різке зниження захворюваності на кір (4 випадки, показник 0,1), яке продовжилось у 2004 р. (1 випадок, показник 0,02). За таких обставин якість серологічної діагностики кору має вирішальне значення для об'єктивної оцінки епідситуації в плані елімінації кору в регіоні.

Протягом майже 20 років серологічна діагностика кору в регіоні проводилась методом РПГА в

парних сироватках. Дослідження проводились у бактеріологічних лабораторіях міських СЕС та ЛПЗ, а також у вірусологічній лабораторії облСЕС. Серед досліджених в РПГА за період 1994-2004 рр. парних і потрійних сироваток від 200 хворих переважали хворі з діагнозом «кір», за віковою структурою – підлітки та дорослі. За результатами досліджень одержана позитивна динаміка в 36 % парних сироваток, негативна – у 8 %, не одержана динаміка більше ніж у половині сироваток. Незахищені проти кору серед всіх обстежених становили 57,5 %, в т.ч. «серонегативні» – 19,5 %. Визначені рівні антитіл проти кору в діагностичних сироватках становили від 1:10 до 1:640, максимальний рівень – 1:5 120. Хворі з діагнозом «кір» мали позитивну динаміку антитіл у 34,2 %, серед них значно переважала частка хворих з діагностичною динамікою (65,7 %). Характерно також, що хворі з первинним діагнозом «кір» були незахищеними в 73,5 % за результатами дослідження першої сироватки. Серед дорослих і підлітків цей показник ще вищий (84,1 %). У цілому, серологічне підтвердження кору, за яке ми вважаємо відсоток хворих з 4 та більше разовим зростанням рівня протикорових антитіл, становило 22,5 % (23 від 102). Серед дітей цей показник становив 25,6 %, а серед дорослих і підлітків – 20,6 %. Доля осіб з більш ніж 4-кратним ростом антитіл перевищувала долю осіб з 4-кратним ростом рівня антитіл в 2 рази. З діагнозом «кір» досліджено також з різних причин 30 одиничних сироваток. Враховуючи те, що сироватка більше ніж у половини хворих відбиралася пізніше 3-го дня і раніше 21-го дня від появи висипки, діагностична оцінка результатів цих досліджень вкрай неоднозначна.

За результатами досліджень в РПГА 69 хворих з діагнозом «краснуха» мали позитивну динаміку протикорових антитіл 36,2 %, негативну динаміку – 10,2 %, не мали динаміки антитіл – 53,0 %. Ці показники аналогічні для хворих з діагнозом «кір». Також переважала динаміка антитіл в 4 та більше разів (60,0 %). На відміну від кору, хворі з діагнозом «краснуха» були незахищеними проти кору в першій сироватці в 42,0 % (в 1,8 разу менше), серонегативними – тільки в 7,2 % (в 4,8 разу менше). У цілому, серологічне виявлення кору серед хворих на краснуху, за яке ми вважаємо відсоток хворих з 4-разовим і більше ростом рівня протикорових антитіл, становило 21,7 % (15 від 69), зокрема серед дітей 22,7 %, серед дорослих і підлітків 21,2 %. Доля осіб з більш ніж 4-разовим ростом рівня антитіл, на відміну від кору, серед

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

хворих на краснуху в 2 рази менше, ніж доля осіб з 4-разовим ростом. З діагнозом «краснуха» досліджено в РПГА 42 одиничних сироваток з аналогічних для кору причин. В термін, необхідний для дослідження першої сироватки, обстежено тільки 63,5 % хворих, тому наявність у 42,3 % хворих рівня антитіл більш ніж 1:40 не можна вважати діагностичною ознакою ні «за», ні «проти» кору.

Незначна частка хворих (12,0 %) досліджувалась з подвійним діагнозом «кір?, краснуха?», але серед них питома вага хворих з позитивною динамікою найвища (45,8 %). Також серед них найбільше серологічне виявлення (підтвердження) кору – 29,0 %, серед дорослих і підлітків – 31,3 %.

Додатково аналізували результати досліджень сироваток з негативною динамікою. З 16 осіб 11 мали зниження рівня антитіл проти кору в 2 рази, 5 – в 4 рази. Найбільша частка хворих з негативною динамікою рівня антитіл серед хворих з діагнозом «краснуха». Встановлено, що в 3/4 випадків зниження відбувалось з низьких рівнів (1:10–1:40). Можна припустити, що це неспецифічне пригнічення антитілоутворення.

За роки впровадження імуноферментного аналізу у вірусологічній лабораторії досліджено на IgM до вірусу кору сироватки від 110 хворих, в т.ч. в одиничних сироватках 93 % і в парних 7 %. У віковій структурі досліджених переважають дорослі й підлітки, в діагностичній – хворі на краснуху (61 %). Позитивними виявлено 4 (3,6 %), в яких визначено IgM до вірусу кору (маркер свіжої корової інфекції). Серед одиничних сироваток виявлено 2,9 % позитивних, серед парних – 14,2 %, через те, що виявлення відбулося саме за рахунок другої сироватки. З діагнозом «кір» досліджено в ІФА 44 хворих, позитивні з них становили 2 (4,5 %), виявлені вони тільки серед дорослих і підлітків. З діагнозом «краснуха» досліджено в ІФА 61 хворий, позитивні IgM до вірусу кору виявлені тільки серед дітей і становили 2 (3,3 %). Очевидно, це зумовлено легким ступенем кору у щеплених дітей з встановленням попереднього діагнозу «краснуха». Серед інших обстежених контингентів позитивні в ІФА до вірусу кору не виявлені, що свідчить на користь існуючої епідситуації з кору.

За період 2002-2004 рр. досліджено на IgM до вірусу краснухи 260 хворих, у т.ч. одиничні сироватки – 87,6 % і парні – 12,3 %. У віковій структурі переважали дорослі й підлітки (60,0 %), в діагностичній – хворі на краснуху (56,9 %). Результати досліджень значно відрізняються від тих, що одержані при дослідженні на IgM до вірусу кору. Позитивними були 41,9 % сироваток, у т.ч. серед одиничних – 46,4 %, серед парних – 9,4 %. Серед хворих з діагнозом «кір» виявлено 27,6 % серопозитивних IgM до вірусу краснухи, дещо вищі показники серед дорослих і підлітків. Серед хворих з діагнозом «краснуха» серологічно підтверджено методом ІФА з виявленням IgM до вірусу краснухи 50 %, майже однаково серед дорослих і дітей. Хворих з іншими діагнозами досліджено в незначній кількості, але питома вага позитивних знахідок IgM до вірусу краснухи найвища (61,6 %). Досліджено 12 вагітних, контактних або хворих з попереднім діагнозом «краснуха». Серед них підтверджено виявленням IgM до вірусу краснухи один випадок (8,3 %).

Впровадження методу ІФА в період 2001-2004 рр. супроводжувалось проведенням паралельних досліджень із застосуванням РПГА та ІФА, а також ІФА з різними маркерами. Оцінка результатів цих досліджень потребує особливої уваги. Так, по-перше, одночасно з РПГА з коровим діагностиком застосовувався ІФА на виявлення IgM до вірусу краснухи, 84 хворих (40 %) досліджено таким чином, переважно з діагнозом «краснуха». Позитивні знахідки були майже однакові: 19 % в РПГА з коровим діагностиком та 21,4 % в ІФА з маркером IgM до вірусу краснухи. Вищевказані показники практично однакові серед хворих з діагнозами «кір» і «краснуха», але різні для дорослих (15,5 і 17,2 %) і дітей (26,9-30,8 %). Одночасно досліджено методом ІФА на маркери IgM до вірусу кору і краснухи 75 хворих, переважно з діагнозом «краснуха». Позитивні в ІФА на кір становили 5,3 %, на краснуху – 24,6 %. Серологічне підтвердження кору методом ІФА становило 7,4 %, виявлення краснухи серед кору 11,1 %. Серологічне підтвердження краснухи – 28,8 %, виявлення кору серед краснухи – 4,4 %. Тільки на IgM до вірусу краснухи досліджено 185 хворих (71 %), переважно з діагнозом «краснуха». Серологічне підтвердження краснухи при цьому було найвищим – 58,2 %.

Зважаючи на важливість додержання необхідних термінів і умов відбору сироваток для дослідження, проведено аналіз цих показників окремо для РПГА та ІФА. Встановлено, що дуже значна кількість сироваток відбиралася з порушенням встановлених термінів, що безсумнівно вплинуло на якість і результати досліджень. Так, в РПГА з коровим діагностиком перша сироватка відбиралася із запізненням (пізніше 3 діб від появи висипки) у 16 %. У той же час скорочення інтервалу між двома сироватками і ранній відбір другої

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

сироватки проводився у 75,5 %. Ці показники не відрізняються для хворих з первинним діагнозом «кір» і «краснуха», а серед інших діагнозів ранній відбір становив 100 %, тут же немає жодного виявлення кору. Для одиничних сироваток також порушені терміни дослідження у 26,5 %. Така негативна практика порушення термінів була перенесена з РПГА на ІФА. Встановлені строки дослідження на виявлення IgM суттєво відрізняються: адекватним вважається відбір від 4-го до 28-го дня від появи висипки. Встановлено, що порушення відбору першої сироватки (раніше 3-го дня) допущені в 36,1 %, а пізніше 28-го дня – в 0,9 % випадків. Через значні порушення встановлених термінів досліджень методом ІФА додатково проаналізовані варіанти одержання результатів у так званій «сірій зоні», які не можна оцінити ні як позитивні, ні як негативні. Такі результати одержані в 4 випадках (3,6 %) з 110 досліджень на IgM до вірусу кору та в 10 випадках (3,8 %) з 260 досліджень на IgM до вірусу краснухи. У цілому, з 14 результатів ІФА, одержаних в «сірій зоні», в 10 випадках (71 %) сироватки були відібрані раніше 4-ї доби від появи висипки, що потребувало додаткового відбору других сироваток.

Підсумовуючи результати серологічних досліджень на кір і краснуху з діагностичною метою, слід зауважити, що, по-перше, кількісні показники позитивних знахідок двома методами значно відрізняються, по-друге, значна кількість сироваток не мала маркерів IgM ані до краснухи, ані до кору.

Висновки

1. За період останнього десятиріччя кір в Донецькому регіоні реєструється на низькому рівні, переважно серед підлітків і дорослих, і має 5-6-річну згладжену періодичність. Краснуха залишається дитячою інфекцією з високим рівнем захворюваності та 3-річною періодичністю.

2. При застосуванні РПГА (1994-2002 рр.) у парних сироватках серологічне підтвердження кору становило 22,5 %, виявлення кору серед хворих на краснуху – 21,7 %, серологічна диференціація кору серед хворих з діагнозом «кір, краснуха» – 29,2 %. Діти та дорослі мали однакові показники серед вказаних контингентів.

3. При застосуванні ІФА (2003-2004 рр.) серологічне підтвердження кору виявленням IgM становило 4,5 %, виявлення кору серед хворих на краснуху – 3,3 %. Кір підтверджено тільки серед дорослих, а виявлено тільки серед дітей.

4. Серологічне підтвердження краснухи виявленням IgM методом ІФА становило в 2002-2004 рр. – 50 %, виявлення краснухи серед хворих з діагнозом «кір» – 27,6 %. Діти та дорослі мали майже однакові показники.

5. Значна кількість хворих, сироватки крові яких досліджено з діагнозом «кір» і «краснуха», не мали серологічного підтвердження ні однієї з цих інфекцій, тобто, ймовірно, мали екзантеми невизначеної етіології. При застосуванні РПГА та ІФА одночасно такі хворі становили 59 %, тільки ІФА – 71 %.

6. Зважаючи на те, що при застосуванні як РПГА, так і ІФА, 35-40 % захворювань на кір виявляється при серологічному обстеженні хворих з первинним діагнозом «краснуха», обстеження методом ІФА в умовах дефіциту тест-систем тільки хворих з діагнозом «кір» призведе до штучного лабораторного зниження захворюваності кором.

7. Порушення термінів дослідження сироваток в РПГА до 75 %, в ІФА до 36 % є однією з причин низького серологічного підтвердження та виявлення кору.

8. Для повної об'єктивної діагностики кору методом ІФА необхідно: покращення первинної клінічної діагностики відповідними фахівцями, по-перше, серед дорослих і підлітків; безумовне дотримання адекватних термінів дослідження крові; визначення IgM кору у сироватках хворих з діагнозом «краснуха», в яких не виявлено IgM до вірусу краснухи.

Література

1. Оксіюк В.Г., Чудна Л.М., Брижата С.І. та ін. Епідемічна ситуація з кору в Україні в період підйому захворюваності // Дитячі інфекції. – 2002. – Вип. 29. – С. 113-119.
2. Сельникова О.П., Чудная Л.М. К вопросу об элиминации кори в Украине // Ликвидация и элиминация инфекционных болезней – прогресс и проблемы: Матер. международного конгресса. – СПб, 2003. – С. 32.
3. Герасимова А.Г., Тихонова Н.Г., Садыкова Д.К. и др. Роль эпидемиологического надзора за корью в период ее ликвидации. – Там же. – СПб, 2003. – С. 33.
4. Біломеря Т.А. Епідеміологічна характеристика кору, епідемічного паротиту, краснухи в умовах урбанізованого регіону та ефективність імунізації вакциною Тримовакс: Автореф. дис. ... к.м.н. – К., 2002. – 19 с.
5. Попов В.Ф. Корь. – М.: Медицина, 1985. – 116 с.
6. Юминова Н.В., Зверев В.В. Роль лабораторной диагностики кори в выполнении программы элиминации кори в РФ // Вакцинация. – 2002. – № 5. – С. 5-9.
7. Возианова Ж.И., Подолук О.А. Корь у взрослых // Сучасні інфекції. – 2004. – № 2. – С. 42-46.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

8. Литвиненко Л.М. Актуальні питання серологічної діагностики кору // Інфекційні хвороби. – 2001. – № 2. – С. 18-22.

МкKERN SERκLκGICAL CHARACTERISTICS κF MEASLES ANκ RUBELLA

L.M. Lytvynenko, T.A. Bilomeria, L.I. Yektova,
V.V. Kutseva

SUMMARY. During the period of 1994-2004 we analyzed the investigation results of 543 diagnostic sera by means of PHT with measles diagnosticum and

459 sera by means of enzyme immune assay (EIA) method with the purpose of estimating the immunity level to measles and rubella with the diagnostic objective. The serologic confirmation of measles by means of PHT was 22,5 %, by means of EIA it was 4,5 %. The serologic determination of measles among rubella by PHT method was 21,7 %, by EIA it was 3,3 %. More than 59,0 % patients investigated for measles and rubella didn't have a confirmation of any infection. Thus, the other rash of non-identified etiology were present. Using EIA method to investigate only the patients with the diagnosis measles will result in artificial decrease of measles morbidity.

© Андрейчин М.А., Бакалець О.В., 2005
УДК 616.5-056.3-02:616.98:578.825

М.А. Андрейчин, О.В. Бакалець

ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГІЧНОЇ РЕАКЦІЇ ПРИ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗАХ НА ТЛІ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Наведено результати обстеження хворих на хронічні алергічні дерматози (АД). Виявлено зміни імунної системи у вигляді Т-лімфопенії за рахунок зниження рівня CD8⁺, зростання імунорегulatoryного індексу, зростання титрів IgA, IgM і рідше IgE, зниження активації загального комплементу та зростання вмісту циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Причому у хворих з цитомегаловірусною інфекцією (ЦМВІ) вміст IgM і IgE був вищий, ніж у неінфікованих. Виявлені зміни свідчать про переважання в патогенезі хронічних АД імунотоксичного та цитотоксичного типів алергічної реакції.

Зростання кількості алергічних захворювань за останнє десятиріччя призвело до того, що, за даними ВООЗ, вони зайняли третє місце після серцево-судинної та онкологічної патології [1]. Важливе місце серед алергічної патології посідають АД – алергічний дерматит, екзема, кропив'янка, атопічний дерматит та ін. [2].

За класифікацією Р. Gell і R. Coombs (з доповненнями), розвиток алергопатології реалізується чотирма основними типами реакцій [3]: I тип – реакційний,

який зумовлений утворенням цитотропних антитіл класу IgE (реактивів); II тип – цитотоксична гіперчутливість, яка реалізується системою комплементу, клітинами-кілерами за участі IgG та/або внутрішньоклітинним цитолізом опсонізованого антигену в макрофазі під впливом лізосомних ферментів; III тип – реакція пошкодження імунними комплексами; IV тип – сповільнена гіперчутливість як чисто клітинний феномен. V тип – рецепторно-опосередкований. Він зумовлюється IgG, спрямованими проти рецепторів клітин, що викликає або стимуляцію їх функції, наприклад, утворення туберкуліну, або блокування (синтезу інсуліну і т.п.). VI тип – неспецифічна гіперчутливість, що реалізується через активацію комплементу за альтернативним шляхом й наступною адгезією комплексів до еритроцитів і лейкоцитів. Слід зауважити, що в розвитку алергічних захворювань беруть участь декілька механізмів. Однак можливе виділення основного, ведучого механізму [3].

Алергічні захворювання є причиною виникнення імунodefіцитних станів, які, в свою чергу, зумовлюють активацію опортуністичних інфекцій, однією з яких є цитомегалія.