

О.О. Ярош, В.В. Кононенко

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДИСЕРТАЦІЇ, ЗАХИЩЕНІ У 2004 Р. ЗА
СПЕЦІАЛЬНІСТЮ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБИ**

Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України

У 2004 р. на 8 засіданнях спеціалізованої вченої ради Д-26.614.01 при Інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України відбувся захист 11 кандидатських дисертацій за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

Попова Т.М.

Стан прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу, мікробіоценозу кишечника у хворих на сальмонельоз при використанні альтану і хілаку-форте у комплексному лікуванні (клініко-експериментальні дослідження)

Дисертація присвячена вивченню ефективності препаратів «Альтан» і «Хілак-форте» у комплексному лікуванні хворих на сальмонельоз. Препарати активно нормалізували процеси перекисного окислення ліпідів і активність ферментів антиоксидантної системи, сприяли санації кишечника від сальмонел, представників умовно-патогенної мікрофлори і відновленню резидентної мікрофлори кишечника. Встановлено, що комплексна терапія сальмонельозу з використанням альтану чи хілаку-форте, а також їх поєднання сприяє швидкому зниженню діарейного та інтоксикаційного синдромів, що зумовлено антиоксидантними, мембрано-протекторними, регенеруючими діями препаратів на мікрофлору товстої кишки.

На експериментальній моделі сальмонельозної інфекції встановлено, що альтан сприяв зменшенню рівня обсіменіння сальмонелами тонкої кишки в 14 разів ($P < 0,05$) і підвищенню рівня елімінації їх у 18 разів ($P < 0,05$). Вивчено мембранопротекторну, репаративну дію альтану на слизову оболонку тонкої кишки, тканину печінки, нирок.

Майстренко О.М.

Використання аміксину в комплексній терапії хворих на ентеровірусні менінгіти

Дисертація присвячена вивченню показників імунного та інтерферонового статусу у хворих на ентеровірусні менінгіти та визначенню ефективності їх корекції аміксином. Комплексно обстежено 135 хворих.

Встановлено, що у хворих на ентеровірусні менінгіти до початку терапії виявлені ознаки вторинного імунодефіциту, більш виражені при тяжкому ступеню хвороби. Зокрема встановлено зниження кількості Т- і В-лімфоцитів, зміну субпопу-

ляційного складу Т-лімфоцитів, зменшення IPI, погіршення показників фагоцитозу, зниження рівня IgA в сироватці крові пацієнтів, недостатнє підвищення рівня сироваткового інтерферону (ІФН) і спонтанної продукції інтерферону лейкоцитами (СПЛ) і вірогідне зниження здатності лейкоцитів продукувати α - і γ -ІФН *in vitro* у відповідь на індуктори.

Включення аміксину в комплексну терапію ентеровірусних менінгітів сприяє зменшенню тривалості суб'єктивних та об'єктивних симптомів захворювання, скорочує терміни перебування хворих у стаціонарі, зменшує відсоток ускладнень і рецидивів. Позитивна динаміка клінічного перебігу ентеровірусного менінгіту на тлі призначення хворим аміксину супроводжується нормалізацією всіх основних показників клітинної та гуморальної ланки системи імунітету, відновленням фагоцитарної активності нейтрофілів, а також поліпшенням показників інтерферогенезу: підвищенням рівня сироваткового інтерферону і збільшенням продукції лейкоцитами α - і γ -ІФН *in vitro*.

Таким чином, на основі вивчення інтерферонового й імунного статусу та їх корекції аміксином розв'язана задача підвищення ефективності терапії хворих на ентеровірусні менінгіти.

Гусейнов Е.М.

Особливості діагностики, лікування і профілактики сучасної малярії в умовах Азербайджанської Республіки

Дисертація присвячена клініко-епідеміологічним особливостям, лікуванню первинної малярії *in vivo* в Азербайджані. На початку епідемічного спалаху істотно переважають форми з тривалою інкубацією захворювання, у розпал – з короткою, в період спаду знову переважають форми з тривалою інкубацією. Ранню діагностику первинної *in vivo* малярії утруднюють частий продром при досить рідкому розвитку типової гарячкової кривої.

Для періоду розпалу характерні такі симптоми інтоксикації, як нудота, блювання, біль голови, міалгії, біль у попереку, відсутність тахікардії, а при тяжкому ступеню малярії *in vivo* можуть виявлятися й симптоми ураження нервової системи, що значно утруднювало діагностику захворювання. При малярії із середньотяжким і тяжким ступенем відзначено розвиток ускладнень з боку серця, нирок, нервової системи, які мали нетяжкий перебіг. Характерними є незначна анемія, помірне збільшення ШОЕ, нормоцитоз.

КОРОТКИ ПОВІДОМЛЕННЯ

У 10 % випадків середньотяжкого ступеня хвороби виявлено мінімальна стійкість *Plasmodium vivax* до хлорохіну, яку вдалося подолати збільшенням курсової дози препарату до 5 днів (1 200 мг основи). Основним препаратом для лікування малярії *vivax* в Азербайджані залишається хлорохін (делагіл).

Саїнко Т.□.

Видовий склад і популяційний рівень мікрофлори товстої кишки та стан системного імунітету у хворих на гепатит А

Дисертація присвячена вивченню якісних і кількісних показників мікрофлори порожнини товстої кишки (ПТК), параметрів системного імунітету та визначенню ефективності використання біфі-форму і біоспорину в комплексному лікуванні хворих на гепатит А (ГА).

В обстежених хворих встановлено дисбактеріоз і дисбіоз товстої кишки (ДБТК) I-IV ступеня, а також зміни показників клітинної, гуморальної ланки системи імунітету й фагоцитарної функції нейтрофілів, ступінь яких відповідав тяжкості ГА. При ГА доведено існування кореляційної залежності між ступенем порушень мікробіоценозу ПТК і змінами імунологічних параметрів. Включення біфі-форму та біоспорину до комплексної терапії хворих на ГА позитивно впливає на динаміку клініко-біохімічних, мікробіологічних та імунологічних показників. Біоспорин, на відміну від біфі-форму, приводить до елімінації *S. albicans* з вмісту товстої кишки. Обґрунтовано диференційований підхід до призначення цих пробіотиків при ГА.

Онищенко Т.□.

Дифтерія в умовах промислового міста (клініко-імунологічна характеристика)

Дисертація присвячена клініко-імунологічній характеристиці дифтерії в умовах промислового міста, враховуючи наявність чи відсутність вакцинації, супутньої патології, у вікових групах, з різним ступенем недуги, з ускладненнями, у бактеріоносіїв; визначенню стану імунного захисту хворих на дифтерію. Це дозволить розробити критерії для прогнозування тяжкості захворювання, розвитку ускладнень, проведення імунокоригуючої терапії з урахуванням залучених у патологічний процес систем і підсистем імунного захисту. Серед хворих на дифтерію переважали особи старших вікових груп, серед бактеріоносіїв *S. diphtheriae* – молодого віку. Серед захворілих переважали щеплені, але зі збільшенням віку відношення щеплених і не щеплених зменшувалось. Протидифтерійні антитоксичні антитіла не забезпечували захисту від захворювання, але визначали його форму, тяжкість, характер ускладнень. Наявність вакцинації, тяжкої супутньої патології, вік хворих визначали тяжкість захворювання, розвиток ускладнень.

Захворювання на дифтерію супроводжується залученням в імунну відповідь клітин загальної запальної реакції (КЗЗР), Т- і В-клітин імунної системи. У щеплених хворих ступінь мобілізації у вогнище запалення КЗЗР вищий, про що

свідчать зміни в лейкограмі. Виявлено пригнічення імунної системи при тяжкому ступеню дифтерії, ускладненнях, ознаки імунodefіциту у хворих середнього віку. За відсутності антитоксичних антитіл у хворих на дифтерію з тяжким і ускладненим перебігом зростало залучення в імунний захист усіх компонентів вродженого й адаптивного імунітету. У формуванні систем імунного захисту хворих на дифтерію спостерігається перехід від пристосувальних реакцій до розпаду системи взагалі при тяжких і ускладнених формах недуги.

Кніженко О.В.

Вірусні енцефаліти, обумовлені цитомегаловірусом і вірусом звичайного герпесу, у дітей. Критерії їх диференціальної діагностики

У дисертаційній роботі обґрунтовано нове розв'язання наукового завдання, яке полягає в поліпшенні діагностики герпетичних і цитомегаловірусних енцефалітів у дітей на підставі розроблених клініко-лабораторних критеріїв та обґрунтуванні тактики терапії при ЦМВЕ і GE за допомогою протівірусних препаратів з урахуванням етіологічного чинника.

Під спостереженням було 170 дітей віком від 3 до 14 років, з них у 104 хворих на підставі анамнестичних, клінічних, вірусологічних та інструментальних методів обстеження встановлено діагноз вірусного енцефаліту. У структурі захворювань переважали енцефаліти, зумовлені герпесвірусами, – у 72 (69,2 %) хворих. З них у 41 (56,9 %) хворого діагностовано енцефаліт, зумовлений вірусом простого герпесу (GE), і в 22 (30,6 %) хворих – енцефаліт, зумовлений цитомегаловірусом (ЦМВЕ).

У дітей старшого віку був застосований комплексний підхід у вивченні герпетичних і цитомегаловірусних енцефалітів з використанням широкого спектру сучасних методів лабораторної діагностики. Результати проведених досліджень дозволили вперше встановити діагноз цитомегаловірусного енцефаліту у дітей старшого віку, що має право на самостійне існування. Розроблено критерії диференційної діагностики (клінічні та параклінічні) GE і ЦМВЕ у дітей. Вперше у лікуванні ЦМВЕ у дітей старшого віку застосована комбінована терапія з використанням антицитомегаловірусного імуноглобуліну. Запропоновано протоколи лікування GE і ЦМВЕ у дітей.

Соломенник Г.О.

Стан клініко-імунологічних показників і можливість їх корекції у хворих на вірусний гепатит С

Вивчено стан клінічних, біохімічних, імунологічних показників, інтерферогенезу, автоімунних процесів у 127 хворих на ХГС з різною активністю процесу.

Показано, що вища активність ХГС супроводжується достовірно значнішими зсувами показників, що характеризують імунну відповідь організму (клітинні та гуморальні фактори імунітету, неспецифічну резистентність, систему ІФН), і навпаки.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Оцінена терапевтична ефективність і вплив на клініко-біохімічні, вірусологічні та імунологічні показники нового вітчизняного пробіотика з інтерфероновими властивостями субаліну та індуктора ендогенного інтерферону дипіридамола при поєднаному їх застосуванні в комплексній терапії хворих на ХГС.

Показано, що початковий вміст α -ІФН у сироватці крові хворих на ХГС не впливає на ефективність комбінованої терапії субаліном і дипіридамолом, але впливає на ефективність лікування циклофероном. Виявлено, що наявність у сироватці крові хворих на ХГС антитіл до мікросом печінки, н-ДНК і д-ДНК у титрі 1:100 не впливає на ефективність терапії як субаліном і дипіридамолом, так і циклофероном і, відповідно, не є перешкодою до її проведення.

Мотлохова О.К.

Клініко-імунологічні показники та морфологічні зміни органів імунної системи при бактерійних менінгітах і менінгоенцефалітах

На підставі клінічного, біохімічного та імунологічного обстеження хворих на бактерійні менінгіти (менінгоенцефаліти) визначені діагностичні критерії для раннього прогнозування перебігу цих захворювань.

При менінгококових і пневмококових менінгітах (менінгоенцефалітах) виявлені зміни Т-клітинної, гуморальної та фагоцитарної ланок імунітету (зменшення вмісту CD3, CD4, CD8, Ig, комплементу, фагоцитарної здатності нейтрофілів), найбільш виражені при пневмококовому ураженні. У період реконвалесценції при середньотяжкому ступеню захворювань спостерігалась нормалізація більшості показників імунограми, при тяжкому – їх поліпшення.

У тимусі, селезінці та шийних лімфатичних вузлах знайдене значне спустошення їх лімфоїдного компонента в поєднанні з недостатністю макрофагальної ланки та зниженням синтезу IL-1 і TNF- α . У 33,3% спостережень при пневмококових менінгоенцефалітах виявлені в тканині головного мозку вогнища деструкції без розвитку запальної реакції. Встановлено, що ДВЗ-синдром, який ускладнює дану патологію, пов'язаний з недостатністю IL-1 і TNF- α .

Лапай В.С.

Стан інтерферогенезу і редокс-систем ПОЛ/АОС у хворих на хронічний гепатит В і шляхи їхньої корекції

Дисертацію присвячено питанням терапії хворих на хронічний гепатит В (ХГВ). За темою дисертації обстежено 170 хворих на ХГВ і 30 практично здорових осіб. У сироватці крові й еритроцитах досліджували стан процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), антиоксидантної системи (АОС), у сироватці крові – динаміку зміни рівнів концентрації сироваткового інтерферону, білірубину, а також активність АлАТ, АсАТ залежно від періоду хвороби, активності патологічного процесу та методу терапії. Усіх хворих було поділено на 4 групи: 1-а

– хворі, яким проводили базисну терапію з включенням плацебо; 2-а – хворі, яким до базисної терапії додавали аміксин; 3-я – хворі, яким призначали базисну терапію та гептрал; 4-а – хворі, яким разом з базисною терапією застосовували гептрал і аміксин. Ефективність оцінювали за показниками ПОЛ/АОС, активністю АлАТ, АсАТ, рівнем HBsAg-емії і сироваткового інтерферону, а також за клінічними проявами в ідентичних за перебігом хвороби досліджуваних групах. У групі хворих, яким до базисної терапії додавали аміксин, встановлено скорочення термінів гіпербілірубінемії, швидше нормалізувалась активність АлАТ. У більшій частині обстежених наприкінці курсу лікування зникала HBsAg-емія. Відзначено зниження показників концентрації МДА, ДК в еритроцитах і сироватці крові, нормалізацію активності ферментів АОС, відновлення концентрації G-SH, підвищення рівня сироваткового інтерферону, що свідчило про істотне зниження цитолітичних процесів у гепатоцитах. Поряд з цим у хворих, яким у лікуванні застосовували аміксин, скорочувались терміни інтоксикації, жовтяниці та гепато- і спленомегалії. У групі хворих, яким разом з базисною терапією застосовували аміксин і гептрал, виявлено більш істотне скорочення термінів як клінічних проявів хвороби, так і порушень процесів ПОЛ і функції АОС.

Волошина О.О.

Порушення ліпідного обміну при менінгітах у дітей і його корекція

Дисертація присвячена вивченню змін ліпідного обміну за даними дослідження жирних кислот ліпідів спинномозкової рідини (СМР), мембран еритроцитів і плазми у дітей віком від 2 міс. до 15 років з менінгітами, залежно від етіології (бактерійна чи вірусна), ступеня тяжкості, перебігу, дослідження можливості корекції порушень ліпідного обміну при тяжких формах менінгітів бактерійної етіології з використанням антиоксидантів (вітамінів Е та С) і мілдронату. Встановлено, що глибина змін спектру жирних кислот СМР і крові залежить від етіології (бактерійна чи вірусна), тяжкості менінгітів, а також ускладнень, зокрема набряку-набухання головного мозку. На підставі визначення вмісту пентадеканової (C15:0) і гептадеканової (C17:0) жирних кислот (ЖК) можна проводити диференційну діагностику менінгітів вірусної і бактерійної етіології. Рівень у СМР арахідонової кислоти можна використовувати як додатковий критерій набряку-набухання головного мозку в дітей з менінгітами. Показано нормалізаційний вплив поєданого застосування антиоксидантів і мілдронату на ліпідний обмін й клінічні прояви захворювання.

Федоренко Т.В.

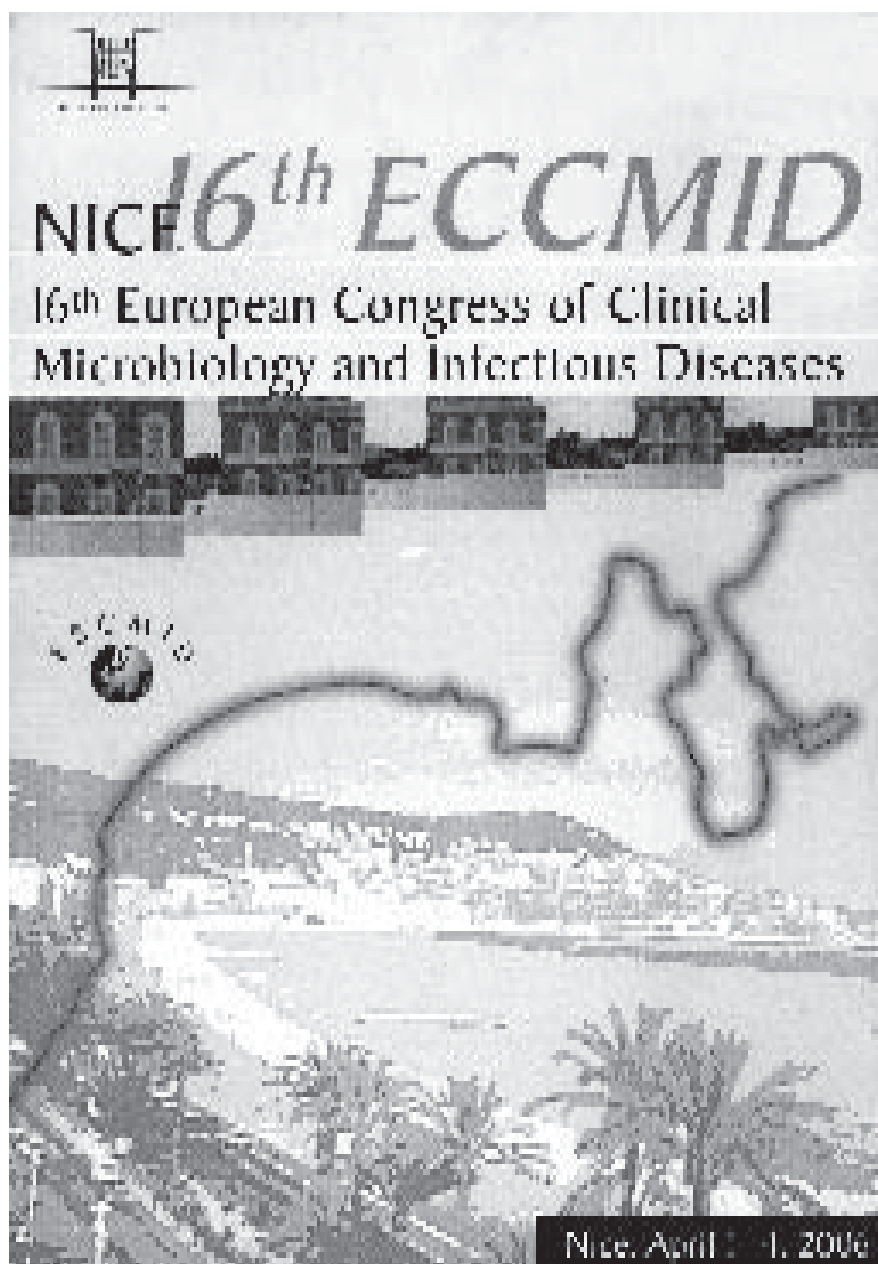
Стан трансмембранного транспорту Na⁺, K⁺, Ca²⁺ в еритроцитах крові хворих на хронічний гепатит В та шляхи його корекції

У роботі на підставі комплексних досліджень вперше виявлена динаміка змін активності Na⁺K⁺-АТФази, Ca²⁺-АТФа-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

зи в процесі розвитку хронічного гепатиту В і виявлена залежність цих змін від віку та статі пацієнтів. Встановлена залежність активності трансмембранного транспорту іонів Na^+ , K^+ , Ca^{2+} від енергозабезпечення та доведено, що хронічний гепатит В супроводжується зниженням ендogenous пулу АМФ і АДФ, наслідком чого було зменшення в еритроцитах вмісту АТФ. У результаті проведених досліджень виявлено, що за умов хронічного гепатиту В відбувалося зниження вмісту цАМФ внаслідок пригнічення його синтезу в аденілатциклазній реакції та різке зростання кількості цГМФ у результаті активації гуанілатциклази. Показано досить істотні відмінності дослід-

жених процесів у різних вікових групах хворих та на підставі проведених досліджень ґрунтовно доведена діагностична цінність визначення активності уроканіази в плазмі та вмісту в еритроцитах крові 2,3-дифосфогліцерату як показників функціонального стану печінки. В роботі також висвітлена проблема статевої диференціації функціональних особливостей печінки та виявлені особливості перебігу хронічного гепатиту В у чоловіків і жінок. На підставі отриманих результатів запропоновано схему комплексного лікування хворих на хронічний гепатит В з використанням гепа-мерцу та біологічно активної харчової добавки розторопші плямистої.



Administrative Secretariat

16th ECCMID 2006
c/o AKM Congress Service
P.O. Box
CH-4005 Basel
Switzerland
Phone +41 61 686 77 11
Fax +41 61 686 77 88
E-mail info@akm.ch
www.escmid.org/eccmid2006