

О.В. Панасюк

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДИСЕРТАЦІЇ, ЗАХИЩЕНІ У 2011 р.
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 14.01.13 – ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ І
14.02.02 – ЕПІДЕМІОЛОГІЯ**

ДОКТОРСЬКА ДИСЕРТАЦІЯ

Мойсеєва Г.В.

Концепція елімінації кору в умовах України

Науковий консультант: Задорожна В.І., д.мед.н., професор, заступник директора департаменту медичних імунобіологічних препаратів та імунопрофілактики Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України».

За спеціальністю 14.02.02 – епідеміологія.

Дисертація присвячена вивченню особливостей епідемічного процесу кору в динаміці, впливу на його інтенсивність вакцинопрофілактики та розробці концепції його елімінації в Україні.

Визначено характеристику епідемічного процесу кору в довакцинальний та вакцинальний періоди. Показано зв'язок між заходами по імунопрофілактиці та захворюваністю на кір населення різних вікових груп, стан та динаміку популяційного імунітету населення України.

Визначено роль серологічного моніторингу захворюваності на кір у системі епідеміологічного нагляду за кором та запропоновано алгоритм спостереження при підозрі та підтвердженні кору у вагітних.

Проаналізовано дані післямаркетингового спостереження протикорових вакцин і визначено показники їх якості – безпечність, імунологічну та епідеміологічну ефективність. Описані біоетичні проблеми вакцинопрофілактики та недоліки організації додаткової масової імунізації населення України віком 15-29 років (2008 р.).

Надано розрахунки економічного обґрунтування вакцинації проти кору. Розроблено алгоритм реалізації стратегії елімінації кору та концептуальну схему епідеміологічного нагляду за кором з урахуванням інтенсивності епідемічного процесу.

КАНДИДАТСЬКІ ДИСЕРТАЦІЇ

Шевченко О.П.

Клініко-діагностичне значення активності протеолітичних процесів при вірусних гепатитах та їх наслідках

Науковий керівник: Суремченко М.С., к.мед.н., доцент кафедри інфекційних хвороб Дніпропетровської медичної академії МОЗ України

За спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

У дисертації викладені результати клініко-біохімічних, імунохімічних досліджень 171 хворого на гострі та хронічні вірусні гепатити, цироз печінки. Визначена залежність активності матриксних металопротеїназ (ММП), вмісту гіалуронової кислоти від етіології, варіанту перебігу та ступеня тяжкості вірусного гепатиту. Активність ММП-2, про-ММП-9 та ММП-9 залежить від етіологічного чинника ($p < 0,05-0,001$ порівняно зі здоровими людьми) і періоду хвороби ($p < 0,05-0,001$ у динаміці). Рівень гіалуронової кислоти при ГВГ, ХВГ та ЦП у сироватці крові достовірно підвищується ($p < 0,001$). При ЦП з'являються низькомолекулярні фрагменти фібронектину (ФН), що свідчить про активність процесів протеолізу сполучної тканини, підвищення деградації ФН ($p < 0,001$ порівняно зі здоровими). Виділені вагомі діагностичні критерії для прогнозу перебігу хронічного вірусного гепатиту та цирозу печінки вірусного генезу, серед яких вміст ФН, гіалуронової кислоти та активність проферменту матриксної металопротеїнази-9. На експериментальній моделі ХВГ показано, що глутаргін, окрім гепатопротекторних, дезінтоксикаційних, антигіпоксантних властивостей, прискорює репаративні процеси у печінці.

Ушеніна Л.О.

Клініко-патогенетичні особливості хронічного гепатиту С у хворих з метаболічними факторами ризику

Науковий керівник: Рябоконе О.В., д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією Запорізького державного медичного університету МОЗ України.

За спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

У дисертаційній роботі представлені результати дослідження клініко-патогенетичних ланок хронічного гепатиту С, який перебігає на тлі наявності метаболічних факторів ризику. На основі комплексного вивчення клініко-біохімічних та імуно-ендокринологічних показників, визначення морфологічних змін у печінці цих хворих, зокрема при інфікуванні різними генотипами HCV, наведено теоретичні узагальнення та нове вирішення науково-практичної задачі, яка полягає у поглиб-

ленні уявлення про клініко-патогенетичні особливості хронічного гепатиту С, асоційованого з метаболічними факторами ризику, що дало змогу покращити оцінку перебігу захворювання та оптимізувати діагностику виразності фіброзу та стеатозу печінки шляхом визначення вмісту TNF- α , інсуліну в сироватці крові та розрахунку НОМА-IR.

Меленко С. Р.

Ендотеліальна дисфункція і кріопатії у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД

Науковий керівник: Москалюк В. Д., д. мед. н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

За спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

На підставі обстеження 127 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД встановлено, що практично у кожного третього такого пацієнта активуються хронічні вірусні коінфекції.

Показано, що ВІЛ-інфекція/СНІД супроводжується дисфункцією ендотелію, специфічними маркерами якої є тромбомодулін, Е-селектин і фактор Віллебранда. Зазначена дисфункція поглиблюється в міру прогресування імунодефіциту.

Встановлено, що при I-III клінічних стадіях ВІЛ-інфекції майже у половини пацієнтів виявляються кріоглобуліни, більша частина з яких є моно- і поліклоновими (2-й тип). Однак з розвитком синдрому виснаження на фоні ВІЛ-інфекції (IV клінічна стадія) кріоглобулінемічна кріопатія діагностується значно рідше.

Між показниками маркерів ендотеліальної дисфункції та частотою виявлення кріоглобулінемії встановлено пряму кореляцію середньої сили.

Включення до антиретровірусної терапії першого ряду антиагреганту дипіридамолу максимально оптимізує стан ендотелію та сприяє зменшенню проявів кріоглобулінемії.

Подорожна А. С.

Характеристика післявакцинального імунітету до дифтерії у дітей під впливом гепатиту А

Науковий керівник: Карабан О. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри епідеміології Харківського національного медичного університету МОЗ України.

За спеціальністю 14.02.02. – епідеміологія.

Дисертацію присвячено удосконаленню тактики специфічної профілактики дифтерії у дітей віком від 1 до 14 років, які перехворіли на гепатит А, на підставі вивчення стану штучного протидифтерійного імунітету та імунологічних показників. На основі інтегративного підходу до моніторингу функціонального стану імунної

системи дітей, які перехворіли гепатитом А, вперше з'ясовано інтермітуючий характер напруженості протидифтерійного імунітету та його взаємозв'язок з перебігом гепатиту А через клітинну та гуморальну ланки системи неспецифічного імунного захисту дітей.

Виявлено закономірність неповного відновлення рівня активного штучного антитоксичного протидифтерійного імунітету у дітей, які перехворіли на гепатит А.

Дослідженням встановлено, що епідемічний процес дифтерії в Харківському регіоні за 1998-2008 рр. мав тенденцію до зниження рівня захворюваності з 1,40 до 0,13 $\frac{0}{0000}$; при цьому відмічалася відносно стабільна у загальній структурі хворих на дифтерію питома вага осіб до 14 р. (11,8 \pm 0,3 %). Виявлено, що у 35,3 % дітей, захворілих на дифтерію, специфічна імунопрофілактика проведена відповідно до календаря щеплень, у 35,3 % – з порушенням термінів вакцинації, тоді як 29,4 % хворих дітей не мали щеплень, що визначало тяжкість клінічного перебігу дифтерії. У структурі захворюваності на вірусні гепатити у Харківському регіоні частка гепатиту А протягом 1998-2008 рр. дорівнювала (72,2 \pm 0,5) %; захворюваність дитячого населення на гепатит А складала 54,5 $\frac{0}{0000}$.

Доведено залежність між рівнем активного штучного антитоксичного протидифтерійного імунітету та показниками функціонального стану імунної системи, що свідчить про патогенетичні взаємозв'язки між перебігом гепатиту А та рівнем протидифтерійної захищеності, які реалізуються через клітинну та гуморальну ланки, проявляються розладами імунної системи і призводять до транзиторного або стабільного зниження рівня протидифтерійного захисту, та обґрунтована необхідність застосування удосконаленої тактики проведення специфічної профілактики дифтерії у хворих та перехворілих на гепатит А шляхом використання очікуваних індивідуальних показників протидифтерійної захищеності, що дозволяє враховувати вік хворих дітей та динамічні зміни у системі неспецифічного імунного захисту впродовж перебігу гепатиту А.

Задорожний А. М.

Хронічний набутий токсоплазмоз з проявами ураження гіпоталамічної ділянки (клініка, діагностика, лікування)

Науковий керівник: Герасун Б. А., д. мед. н., професор кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України.

За спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення науково-практичної задачі, яка полягає у поглибленні уявлень про клінічні та лабораторні особ-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

ливості хронічного набутого токсоплазмозу з переважанням проявів ураження гіпоталамічної ділянки, з метою вдосконалення діагностики й призначення адекватної терапії. Вперше у культурі лейкоцитів периферичної крові хворого з використанням антигену на твердій фазі вивчено особливості сенсibiliзації лімфоцитів до антигену токсоплазм. Встановлено, що в культурі лейкоцитів периферичної крові хворих на хронічний токсоплазмоз антиген збудника виступає як індуктор синтезу γ -ІНФ та ФНП- α . Вміст цих цитокінів у супернатанті трансформованих клітин характеризує рівень специфічної реактивності імунітетів і тому може використовуватись як новий показник сенсibiliзації до антигенів токсоплазм. Встановлено, що у частини хворих з ураженням гіпоталамічної ділянки та низьким вмістом anti-toxo IgG у сироватці крові ураження ЦНС пов'язано з розвитком кріоглобулінемії.

Встановлено, що безмедикаментозний метод лікування кріоглобулінемії шляхом внутрішньошкірної імунізації автолейкоцитами придатний для лікування ураження гіпоталамічної ділянки у хворих з кріоглобулінемією, що зумовлена токсоплазмозом.

Виконана робота дає змогу підвищити ефективність специфічної діагностики та лікування хронічного набутого токсоплазмозу.

Іпатова Д. П.

Особливості ферокінетики у хворих на хронічний гепатит С в динаміці противірусної терапії

Науковий керівник: Мороз Л.В., д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Вінницького національного медичного університету МОЗ України

За спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

Дисертація присвячена визначенню особливостей метаболізму заліза, змін рівнів ендogenous еритропоетину та розчинних рецепторів трансферину у хворих на ХГС під впливом комбінованої противірусної терапії.

Встановлено, що у хворих на ХГС вміст заліза в сироватці крові зростає в 1,2 разу порівняно зі здоровими, а рівень феритину перевищував аналогічний показник в 5,3 та 3,8 разу у чоловіків та жінок відповідно.

Виявлено, що під впливом комбінованої ПВТ на 12-му тижні рівень сироваткового заліза у хворих на ХГС

знижувався та практично не відрізнявся від такого у здорових людей, в той же час рівень сироваткового феритину зростає в 1,9 разу порівняно з початковим, незалежно від відповіді на терапію.

Показано, що на 12-му тижні ПВТ спостерігалось зростання рівня розчинних рецепторів трансферину в 1,4 разу у хворих респондерів та в 1,3 разу у нон-респондерів.

Кірієнко В. Т.

Якість життя хворих на хронічний гепатит С та її роль в оцінці ефективності противірусної терапії

Науковий керівник: Зайцев І.А., д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Донецького національного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України.

За спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби.

Методом анкетування отримані популяційні показники рівня якості життя здорового населення Донецької області. Встановлено, що показники якості життя хворих з компенсованим гепатитом, як і у здорових осіб, залежать від статі й віку і мало – від гістологічної активності, стадії захворювання й підвищення активності сироваткових трансаміназ. Усвідомлення пацієнтом факту наявності в нього потенційно смертельного захворювання знижує рівень якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (ЯЖПЗ), порівняно з пацієнтами, які не знають про наявність у них гепатиту. Противірусна терапія нормалізує показники ЯЖПЗ у більшості хворих на хронічний гепатит С, у тому числі – приблизно в половині пацієнтів без стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) на лікування. Найбільш ефективною схемою терапії ХГС у хворих, інфікованих 2/3-м генотипом вірусу, варто визнати комбінацію пегільованого інтерферону і рибавірину: СВВ на лікування розвивається в 92 % хворих. Проте, комбінація лінійного інтерферону й рибавірину, незначно уступаючи в ефективності (частота СВВ складає 72 %), менш затратна (на 40 173 грн), що робить цей тип лікування економічно найбільш вигідним.

Отримано 31.01.2012 р.