

імунологічний профіль інфікованих внутрішньоутробно дітей: мала місце стабільна активація антитілопродукції практично в усіх пролікованих пацієнтів. Проте, після проведеної терапії ми відмітили варіабельне помірне зростання титру анти-ЦМВ IgG у крові дітей з постнатальною ЦМВІ; посилення антитілоутворення у таких пацієнтів відбувалося на тлі активації CD3+CD8+-лімфоцитів лише при низьких титрах специфічних IgG на початку терапії.

Отже, усім дітям з внутрішньоутробною цитомегаловірусною інфекцією з етіопатогенетичною метою доцільно призначати антицитомегаловірусний імуноглобулін. Показанням для призначення антицитомегаловірусного імуноглобуліну дітям раннього віку із постнатальною формою інфікування цитомегаловірусом є низькі рівні специфічного IgG сироватки крові на початку терапії.

О.В. Усачова, Є.А. Сіліна, Т.М. Пахольчук, О.В. Конакова

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНИХ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ІНФІКОВАНИХ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Метою нашого дослідження було вивчити клініко-лабораторні особливості рекурентного перебігу гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) у дітей раннього віку, інфікованих цитомегаловірусом.

Нами проаналізовані результати клінічного і лабораторного обстеження 103 дітей раннього віку: 51 хлопчик, 52 дівчинки, віком від 1 до 3 років (52 дитини 2-го року життя, 51 – 3-го року життя), хворих на респіраторні захворювання, які перебували на лікуванні у міській багатoproфільній дитячій клінічній лікарні № 5 м. Запоріжжя. Залежно від частоти і тривалості епізодів ГРІ діти були розподілені на 2 групи: 1-ша – 51 дитина з епізодичними респіраторними захворюваннями; 2-га – 52 з рекурентним перебігом РІ. Групи репрезентативні за віком і статтю, характером супутніх захворювань та їх лікуванням, сезоном спостереження.

Діагностика інфікування дитини ЦМВ базувалася на визначенні специфічних імуноглобулінів класів М і G у сироватці крові (ІФА) і ДНК вірусу в слині чи сечі пацієнтів (ПЛР).

Дослідження стану імунітету проводили у 32 дітей інфікованих і 23 не інфікованих ЦМВ у період ранньої реконвалесценції ГРІ. Вивчали кількість CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+, CD25+-лімфоцитів; тест відновлення нітросинього тетразолію (НСТ-тест) – спонтанного і стимульованого (антигеном *Staphylococcus*), фагоцитарне число, індекс завершеності фагоцитозу, рівні IgA, IgG, IgM у плазмі крові.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили методами непараметричної статистики за допомогою програмного забезпечення Statistica v. 6.1.

Порівняльний аналіз клінічних даних пацієнтів досліджуваних груп показав, що на тлі ЦМВ-інфекції епізоди ГРІ протягом року відмічалися в 1,5 разу частіше. В інфікованих ЦМВ пацієнтів при аускультатії в легенях переважала значна кількість вологих хрипів, у той час як у не інфікованих – вислуховувались переважно сухі, свистячі хрипи. Більше ніж 65,4% дітей, інфікованих ЦМВ, на 5-8-ий дні хвороби мали другу хвилю гарячки з проявами ураження трахеобронхіального дерева (підвищення температури тіла до 38-38,5°C, поява катаральних симптомів з боку верхніх дихальних шляхів), наявними ознаками БОС зі сухим нав'язливим кашлем, задишкою. У таких випадках одужання затягувалося до 11-14-го дня хвороби.

При вивченні клітинної ланки імунітету виявлено достовірне зростання показника CD4+ клітин у крові інфікованих ЦМВ, а рівень CD8+ знаходився на верхній межі норми. При цьому імунорегуляторний індекс CD4+/CD8+ склав 1,5. Частка лімфоцитів з маркером CD+25 у субпопуляційному складі клітинної ланки імунітету була підвищеною в обох групах пацієнтів, що пов'язано з активацією адаптивних функціональних можливостей, які формують індивідуальні пристосувальні реакції до вірусної інфекції. При дослідженні показників гуморального імунітету в дітей з ЦМВ-інфекцією на тлі тенденції до підвищення кількості В-лімфоцитів виявлено зниження на третину середніх показників IgG, IgM, IgA (37,3; 26,3; 38,7% відповідно), ніж у дітей без ЦМВ.

Таким чином, перебіг рекурентних респіраторних інфекцій у дітей раннього віку на тлі цитомегаловірусної інфекції відрізняється частішими епізодами хвороби та їх тривалістю. У дітей раннього віку з рекурентними респіраторними інфекціями на тлі інфікування ЦМВ має місце дисбаланс у клітинній і гуморальній ланках імунітету з активацією CD4+-клітин і зростанням кількості В-лімфоцитів, а також неадекватним зниженням рівня IgG, IgA, IgM. Відмічені зміни можуть вказувати на виснаження імунної відповіді на тлі персистуючої вірусної інфекції.

О.О. Фурик, О.В. Рябоконт, Т.Є. Онищенко, В.В. Бондарєва

ДИНАМІКА ПАРАМЕТРІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ІЗ ХРОНІЧНИМ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ В ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ДОЗАХ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність гепатиту В обумовлена високим рівнем захворюваності, складністю патогенезу, тяжкими наслідками хвороби. На перебіг гострого гепатиту В (ГГВ) і його наслідки може впливати низка факторів, зокрема наявність супутнього вірусно-алкогольного ураження печінки. В останні роки увагу дослідників привертає визначення ролі вегетативної дисфункції.

Мета роботи – визначити динаміку спектральних показників варіабельності ритму серця у хворих на ГГВ із хронічним вживанням алкоголю в гепатотоксичних дозах.

Під спостереженням було 133 хворих на ГГВ, які залежно від наявності хронічного вживання алкоголю в гепатотоксичних дозах (класифікація вживання алкогольних напоїв Ю.В. Вороненко, В.Ф. Москаленко, 2000) були розділені на групи: 1-ша – 52 хворих із хронічним вживанням алкоголю в гепатотоксичних дозах, 2-га – 81 хворий без цього фактору. Дослідження варіабельності ритму серця (ВРС) проводили методом комп'ютерної кардіоінтервалометрії.

Дослідження функціонального стану вегетативної нервової системи (ВНС) у хворих обох груп показало зниження ($p < 0,05$ -