

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗИУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

при запальних захворюваннях яєчників.....	81
Бербець А.М. Стан системи гемостазу, фібринолізу та протеолізу у жінок із загрозою невиношування в першому триместрі вагітності.....	82
Бессалова Е.Ю. Иммуноотропное и геропротекторное действие ксеногенной спинномозговой жидкости – перспективы практического применения.....	83
Бессараб М.Ю. Концентрація інтерферону- α , імуноглобулінів та імунокомпетентних клітин у периферійній крові хворих на РС-вірусну інфекцію.....	84
Бибик О.Ю., Ярова Е.А., Берест О.Ю., Мороз Д.О. Динаміка змін органометричних параметрів легень, лімфатичних вузлів і тимуса після тривалого вживання харчових домішок в експерименті.....	85
Боднар П.Я., Боднар Я.Я., Боднар Р.Я. Віддалені результати лікування хворих на критичну ішемію нижніх кінцівок методом непрямой реваскуляризації артеріального русла стегново-підколінно-гомількового сегмента.....	86
Боднар Р.Я., Боднар Л.П., Боднар П.Я., Сиваківський М.А. Вплив комплексної терапії з вобензимом та кандесартаном на імунну реактивність у хворих на гострий інфаркт міокарда, асоційований з гіперурикемією.....	89
Боднарюк О.І., Андрієць О.А., Гуменна К.Ю. Урогенітальні інфекції як провідний чинник розвитку сальпінгоофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків.....	91
Боюк А.П., Польова С.П., Клічук Р.В. Гестаційні ускладнення як наслідок змін еритроцитів у вагітних, хворих на туберкульоз легень.....	92
Булик Т.С., Гресько М.Д., Петричук М. Лікування залізодефіцитних станів у гінекологічних хворих.....	93
Бурмас Н.І. Антиоксидантна система у статевонезрілих щурів при поєднаній дії ізоніазиду, рифампіцину та сполук шестивалентного хрому.....	94
Власов В.В., Бабій І.В., Брико Л.П., Ільчук Г.М., Грешило О.О., Власова Н.В. Ультразвукове дослідження пахвинної ділянки у здорових людей та хворих на пахвинну грижу.....	95
Власов В.В., Калиновський С.В., Ільчук Г.М., Брико Л.П., Власова Н.В. Ультразвукове дослідження хворих на пупкову грижу.....	96
Вовк О.Ю. Краниометрические особенности черепа у подростков.....	97
Водяник А.А., Мельник Н.О., Шамрай Д.В. Вплив ваготомії на слизову оболонку шлунка в експерименті.....	99
Воробель А.В. Калікреїн-кінінова система плазми крові при хворобі Маркіафави-Мікелі.....	100

КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-АЛЬФА, ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ТА ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ КЛІТИН У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА РС-ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ

М.Ю.Бессараб

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Респіраторно-синцитіальний (РС) вірус викликає гострі респіраторні захворювання у людей: катар верхніх дихальних шляхів, бронхіт, пневмонію. Захворювання часто спостерігаються у дітей в зимово-весняний період і набувають характеру епідемії протягом 2-3 місяців. Епідемії, викликані РС-вірусами, повторюються щорічно. Інкубаційний період становить 4-9 діб, тривалість захворювання – 5-6 днів. РС-віруси викликають захворювання у дітей, в яких не сформовані неспецифічний противірусний та специфічний імунний захист, а також у дорослих з імунодефіцитним станом, особливо, за клітинним типом. Вивчення стану неспецифічного протиінфекційного захисту у хворих на РС-вірусну інфекцію полягало у встановленні концентрації ІФН- α та імуноглобулінів основних класів. Нами обстежено та проліковано 40 чоловіків віком 19-24 років, хворих на РС-вірусну інфекцію, на базі інфекційного відділення Чернівецького військового госпіталю. Установлено, що РС-вірусна інфекція не впливає на концентрацію ІФН- α , але призводить до суттєвого (триразового) зниження концентрації ІgM, значного зростання основного захисного ІgG (у 2,5 раза) та ІgA (у 3,4 раза). У хворих на РС-вірусну інфекцію значно зменшується абсолютна кількість еритроцитів (на 10,4%), гемоглобіну (на 7,5%), тромбоцитів (на 25,1%) та моноцитів (на 37,5%). Відносна кількість останніх також знижена (на 33,8%). На цьому фоні зростає відносна кількість паличкоядерних нейтрофільних лейкоцитів у 2,1 раза та ШОЕ – на 82,7%.

Більшу інформацію про кількісні показники та взаємодію імунокомпетентних клітин засвідчують імуно-гематологічні індекси та коефіцієнти. Показово, що лейкоцитарний індекс, який дає інформацію про персистенцію вірусного або бактеріального збудника запалення, має тенденцію до підвищення (на 14,5%). Тенденцію до зростання має і нейтрофільно-лімфоцитарний коефіцієнт (на 8,5%). Індекс нейтрофільного зсуву зростає у 2,4 раза, але індекс зсуву лейкоцитів зростає лише на 13,2% ($P > 0,05$). Названі зміни абсолютної та відносної кількості імунокомпетентних клітин не впливають на зміни неспецифічного протиінфекційного захисту (за індексом неспецифічної резистентності). Зростання індексу імунної резистентності на 27,3% свідчить про формування різних типів імунної специфічної відповіді на персистенцію РС-вірусу. Дисбаланс абсолютної і відносної кількості імунокомпетентних клітин та різноспрямованість взаємовідношень між ними (за імуно-гематологічними індексами і коефіцієнтами) призводять до формування інтоксикації середнього ступеня за лімфоцитарним індексом інтоксикації (зростання на 80,4%) та за індексом

інтоксикації за Я.Я.Кальф-Каліфа (зростання на 31,1%). Отже, одержані результати клініко-імунологічних та імуно-лабораторних досліджень свідчать про порушення у хворих на РС-вірусну інфекцію взаємовідношень імунокомпетентних клітин, серед яких формується дисбаланс і дисфункції абсолютної і відносної кількості, що призводить до зниження неспецифічного протиінфекційного захисту, на фоні якого розвивається захворювання. Тому для лікуванні таких хворих необхідно призначати замісну терапію інтерфероном- α , концентрація якого суттєво знижена.