

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ І
ПРОФІЛАКТИКА
ІНФЕКЦІЙНИХ ТА
ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ**

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної інтернет-конференції
інфекціоністів**

(жовтень 2014 року)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2014

В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук, В.Д. Сорохан

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ ПРОБІОТИКІВ НА ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЕФЕКТОРНОЇ СИСТЕМИ ПРОТИІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХИСТУ І СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГРИП А(Н3N2)

Буковинський медичний університет, м.Чернівці

Дане дослідження дизайну “випадок-контроль” впродовж 2012-2014 рр. охопило 50 молодих осіб Буковини, віком від 18 до 35 років: 20 практично здорових волонтерів і 30 пацієнтів з грипом, зумовленим вірусом А(Н3N2). Діагноз обґрунтовано клініко-епідеміологічно і підтверджено наростанням титру специфічних протигрипозних антитіл у 4 рази методом парних сироваток. Пацієнтів умовно поділили на 2 групи: хворим 1-ї групи (15 осіб) призначали базову терапію грипу (таміфлю по 75 мг 2 рази в день всередину, аскорутин по 1 табл. 3 рази на день). 15 добровільних учасників дослідження 2-ї групи на тлі стандартного лікування місцево аплікували біоспорин і додатково приймали капсули біфіформу. Комплексна терапія тривала 7 днів, випадків медикаментозних алергічних реакцій не зареєстровано.

Аналізуючи результати параклінічного обстеження відмітимо, що комплексна терапія призводить до збільшення відносної кількості лімфоцитів на 11,4%, абсолютної – на 15,5%, а також нормалізує індекс зсуву лейкоцитів. Вона більш ефективно стимулює А-систему, збільшуючи фагоцитарну активність нейтрофілів і покращуючи фагоцитоз на перших етапах його здійснення. На нашу думку, підсиленню фагоцитозу на 20,6% сприяє зростання титру нормальних антитіл і активності системи комплементу, що підвищують опсонізацію об’єктів фагоцитозу.

Як стандартна, так і комплексна терапія призводить до зменшення показника ендогенної інтоксикації організму хворих на грип: у пацієнтів 1-ї групи відзначено зниження лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) на 10,6%, тоді як хворі 2-ї групи мали нижчий показник ЛІІ на 14,8%, порівняно з контрольною групою.

Таким чином, імунна дисфункція, яка розвивається в результаті інфікування організму людини вірусами грипу, може

бути усуненою завдяки імуномодулювальним властивостям штамів бактерій, що входять до складу пробіотиків (*Bacillus subtilis*, *Bacillus licheniformis*). Така тактика запобігає ускладненням і сприяє покращенню (нормалізації) абсолютної (зростання на 50,7%) і відносної (зростання на 23,5%) кількості Т-CD3-лімфоцитів. Збільшення відносної кількості Т-лімфоцитів відбувається за рахунок зростання (на 80,6%) відносної кількості CD4+-лімфоцитів, що свідчить про значне покращення процесів розпізнавання носіїв чужорідної генетичної інформації (вірусів грипу). При цьому абсолютна кількість клітин CD4+ зростає у 2,2 рази. Такі позитивні зміни клітинної ланки відображають не тільки покращення процесів розпізнавання, а також засвідчують відновлення автономної саморегуляції системи імунітету у вигляді зростання імунорегуляторного індексу (CD4+/CD8+) з $0,61 \pm 0,03$ до $1,24 \pm 0,07$ ($p < 0,05$).

Таким чином, комплексне лікування хворих на грип А(Н3N2), яке на тлі базисної терапії додатково передбачає використання пробіотиків (біоспорину місцево і біфіформу per os), є раціональним, оскільки позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, знижує інтенсивність ендогенної інтоксикації організму, покращує ефективність гуморальної імунної відповіді та частково нівелює імунну дисфункцію неспецифічної ефекторної системи протиінфекційного захисту і клітинної ланки імунітету. Перспективи подальших досліджень включають вивчення особливостей цитокинової системи регуляції імунної відповіді за такої комплексної терапії грипової інфекції.

О.М. Науменко, І.І. Незгода

ПЕРЕБІГ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є однією з важливих проблем охорони здоров'я, незважаючи на досягнуті успіхи в удосконаленні діагностики і лікувальної тактики. В останні роки відмічається тенденція в зміні етіологічної значимості патогенів,

<i>В.Ф. Марієвський, І.Т. Доан</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ.....	137
<i>Н.В. Митус, К.І. Чепілко</i> ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ І ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	139
<i>В.О. Мірошниченко, І.А. Зайцев, В.Т. Кірієнко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СКРИНІНГУ НА ПАРЕНТЕРАЛЬНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В ОКРЕМО ВЗЯТОМУ РЕГІОНІ	140
<i>М.Г. Монашова</i> КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ПИТАННЯ ЕНТЕРОБІОЗУ В ДІТЕЙ	142
<i>В.Д. Москалюк, О.І. Голяр</i> КЛІТИННА РЕАКТИВНІСТЬ І РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ХАРЧОВУ ТОКСИКОІНФЕКЦІЮ	143
<i>В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко</i> КРІОПАТІЯ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ: ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ	145
<i>В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук, В.Д. Сорохан</i> ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ ПРОБІОТИКІВ НА ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЕФЕКТОРНОЇ СИСТЕМИ ПРОТИІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХИСТУ І СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГРИП А(Н3N2).....	147
<i>О.М. Науменко, І.І. Незгода</i> ПЕРЕБІГ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	148
<i>О.М. Ольховська, М.А. Піддубна, О.М. Бондарева, Н.Ю. Чонка</i> СПАЛАХ ПАРВОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	150
<i>Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконт, Т.Є. Оніщенко, О.М. Фірюліна, Д.П. Музика</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	152
<i>О.Л. Панасюк</i> ОЦІНКА МАРКЕРІВ УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ НЕЙРОІНФЕКЦІЯХ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ.....	154