**Кірсанова Тетяна Олександрівна. Клініко-імунологічні особливості ротавірусно-бактеріальної інфекції у дітей. : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Кірсанова Т.О. Клініко-імунологічні особливості ротавірусно-бактеріальної інфекції у дітей. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Харківський національний медичний університет, Харків, 2008.Робота присвячена вивченню клініко-імунологічних особливостей кишкових інфекцій ротавірусно-бактеріальної етіології у дітей раннього віку. Встановлено, що до останніх можна віднести: часту реєстрацію захворювань восени, виражену за висотою температурну реакцію захворілих, часту присутність й збільшення кратності блювання при відносно невеликій кількості дефекацій, переважно поєднане враження шлунково-кишкового тракту у вигляді гастроентериту та гастроентероколіту, часту наявність симптомів катарального та абдомінального синдромів та їх виразність, значну реакцію лейкоцитів крові. Доведено, що всі перелічені особливості формуються на тлі значного підвищення рівня інтерлейкінів крові хворих, вміст яких визначає тяжкість патологічного процесу. Функціонування імунної системи відбувається у режимі гіпокомпенсації з підвищенням рівня CD19+ клітин, зниженням – CD3+, CD4+, CD8+ й відсутністю реакції імуноглобулінів. Найбільш слабкою ланкою функціонування імунної системи є Т-система імунітету. Особливості, що були виявлені, дозволили розробити таблицю діагностичних ознак ротавірусно-бактеріальної кишкової інфекції та обґрунтувати можливі перспективні шляхи удосконалення терапії хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації відображені клінічні та імунологічні особливості кишкових інфекцій ротавірусної та ротавірусно-бактеріальної етіології у дітей, встановлена інформативність анамнестичних, загальноприйнятих клініко-лабораторних та спеціальних імунологічних параметрів, на основі чого науково обґрунтовано та розроблено способи діагностики захворювань вказаної природи та імовірні шляхи удосконалення терапії хворих, що є перспективним вкладом у рішення актуальної проблеми сучасної педіатрії – зниження рівня захворюваності дітей на кишкові інфекції.
2. Кишкові інфекції ротавірусної етіології на сучасному етапі частіше (51%) реєструються у дітей першого року життя з обтяженим преморбідним фоном, середнього фізичного розвитку (53%) у зимово-весняно-літній період (90%). Клінічна картина захворювання переважно вкладається у рамки середньотяжких (70%) форм та характеризується наявністю токсичного (90%), катарального (37%) та діарейного (100%) синдромів. Практично з однаковою частотою зустрічаються гастроентеритичні (27%), ентеритичні (23%), ентероколітичні (23%) та гастроентероколітичні (27%) варіанти патологічного процесу.
3. Клініко-анамнестичні та лабораторні особливості ротавірусно-бактеріальних уражень шлунково-кишкового тракту у дітей містяться у частій реєстрації захворювання в осінній період року (23%), більш вираженій за висотою температурній реакції захворілих, частішим за наявністю (77%) й кратністю (багаторазове) блюванням при порівняно невеликій кількості дефекацій (до 8 разів – 81%), переважно сполучним ураженням травного каналу у вигляді гастроентериту (36%) та/або гастроентероколіту (41%), частішій присутності симптомів катарального (78%) та абдомінального (52%) синдромів та їх виразності, більш значній реакції лейкоцитів крові.
4. При кишкових інфекціях ротавірусної та ротавірусно-бактеріальної природи в гострий період захворювання відмічається значне збільшення кількісного вмісту в крові хворих інтерлейкінів про- та протизапальної направленості, більш значний за інтерлейкінами -1b, -4, -6 у дітей з сполучною, а за ФНП a – моно-етіологією захворювання. По мірі одужання хворих відмічається лише тенденція до відновлення рівня інтерлейкінів при зберіганні вказаних відмінностей між хворими, що порівнюються. Ступінь активності інтерлейкіносинтезу в дебюті хвороби визначає виразність її клінічних проявів.
5. Ураження шлунково-кишкового тракту ротавірусної природи супроводжується вірогідним підвищенням кількісного вмісту CD19+ лімфоцитів у крові хворих та зберіганням на фізіологічному рівні кількісних показників CD3+, CD4+, CD8+, CD14+та імуноглобулінів основних класів. При ротавірусно-бактеріальній етіології хвороби на початку маніфестного періоду захворювання математично явно підвищується рівень CD19+, знижується – CD3+, CD4+, CD8+й відсутня реакція імуноглобулінів. До періоду ранньої реконвалесценції вказані цифрові характеристики й відмінності зберігаються з наміченою тенденцією до відновлення.
6. У хворих на кишкові інфекції ротавірусної та ротавірусно-бактеріальної природи формуються різні за архітектоникою та режимом функціонування функціональні системи імунітету. У хворих на кишкову ротавірусну інфекцію функціонування імунної системи проходить у режимі нормокомпенсації, ротавірусно-бактеріальної – гіпокомпенсації. Найбільш слабкою ланкою функціонування імунної системи у хворих на мікст-інфекцію є Т-система імунітету, яка супроводжується депресією антитілогенезу.
7. Найбільш інформативними диференціально-діагностичними ознаками ураження шлунково-кишкового тракту ротавірусної моно- та мікст-етіології на ранніх етапах маніфестації патологічного процесу є імунні показники. Меншу інформативність має клінічна характеристика, ще меншу – дані анамнезу та результати загальноприйнятих лабораторних досліджень.
8. Очевидно, імовірними напрямками удосконалення терапії хворих на ротавірусно-бактеріальні кишкові інфекції є напрямки, що розширюють рамки використання антибактеріальних та імунотропних засобів. Патогенетично це обґрунтовано, але потребує подальшого вивчення та, імовірно, теоретичного, експериментального й, можливо, клінічного вирішення.
 |

 |