**Усенко Світлана Георгіївна. Напруженість імунітету проти дифтерії в дітей, хворих на бронхіальну астму : Дис... канд. наук: 14.02.02 – 2003**

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

|  |
| --- |
| Усенко С.Г. Напруженість імунітету проти дифтерії в дітей, хворих на бронхіальну астму. Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.02. – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України, Київ, 2003.Дисертація присвячена вивченню в динаміці впливу атопічної бронхіальної астми (БА) на протидифтерійний імунітет у раніше щеплених дітей віком від 1 до 14 років.Доведено, що атопічна БА впливає на рівень напруженості протидифтерійного імунітету. На основі комплексного підходу в оцінці імунного статусу дітей у період загострення й міжприступний період визначені остаточні терміни нормалізації параметрів клітинної та гуморальної ланок імунітету. Установлено, що в дітей, хворих на атопічну БА, відбувається зміна специфічних імунологічних реакцій у період ранньої ремісії і тільки через три місяці відмічено їх поступове відновлення.Унаслідок проведених досліджень запропоновано й впроваджено в практику диференційований підхід до проведення серологічних обстежень та індивідуальних схем імунопрофілактики дифтерії в дітей, хворих на атопічну БА. Зазначене стосується дітей з середньотяжким і тяжким перебігом захворювання, а також дітей з незахисними та мінімальними захисними рівнями антитіл проти дифтерії, що формують “групи ризику” при виникненні епідемічного неблагополуччя з дифтерійної інфекції. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Доведено, що групою ризику щодо дифтерійної інфекції є діти з атопічною бронхіальною астмою, серед яких питома вага осіб з незахисними титрами антитіл була в 2,5 – 4 рази більше, ніж серед здорових. Це проявилося на фоні значного прошарку дітей Харківської області (від 4,4% до 10%), що в 1994 –2000 роках не мали захисного рівня специфічного імунітету.
2. Визначено залежність напруженості імунітету проти дифтерії в дітей з атопічною бронхіальною астмою від тривалості та тяжкості захворювання. Серед дітей з тривалістю даного захворювання строком до п’яти років питома вага осіб з незахисними титрами антитіл (1:20) була в 1,4 рази нижче, а з мінімальними захисними титрами (1:40) - у 4,7 рази вище групи порівняння. Серед дітей, що хворіли на астму більше п’яти років і мали середнетяжкий перебіг захворювання, відмічено збільшення кількості осіб з титрами антитіл (1:20) у 7,3 рази, з титрами (1:40) - у 2 рази та сниження частки дітей з середніми титрами (1:160) у 4,3 рази в порівнянні зі здоровими дітьми.
3. Встановлено зміну середної геометричної титру (СГТ) антитіл проти дифтерії в залежності від періоду обстеження. У дітей при надходженні та при виписуванні зі стаціонару цей показник був у 1,3-1,4 рази нижчий, ніж у здорових дітей, а через три місяці після лікування СГТ антитіл нормалізувалася.
4. У дітей, хворих на атопічну бронхіальну астму, у стадії загострення змінюються деякі параметри клітинних та гуморальних показників імунітету. В усіх вікових групах спостерігається зниження загальної кількості Тллімфоцитів, збільшення То, Тс та ЦІК. Крім того, у вікових групах 1-5 років та 11-14 років відмічено зниження Такт лімфоцитів, збільшення концентрації імуноглобуліну класу Ig G.
5. У дітей, хворих на атопічну бронхіальну астму, які мали мінімальні захисні титри антитіл проти дифтерії (1:40), у порівнянні зі здоровими дітьми було виявлено наявність середнього позитивного кореляційного зв'язку між рівнем напруженості післящеплювального протидифтерійного імунітету та показниками Тл (r=+0,53), Тх (r=+0,3), Тс (r=+0,65), То лімфоцитів (r=+0,53).

6. Показана необхідність серологічного скринінгу при проведенні імунопрофілактики дифтерії серед дітей з атопічною бронхіальною астмою. Імунізації, в першу чергу, повинні підлягати діти з титрами специфічних антитіл 1:40 та нижче. |

 |