**Лапій Федір Іванович. Вивчення впливу стану здоров'я та факторів місцевого захисту на формування специфічної імунної відповіді при вакцинації оральною поліомієлітною вакциною у дітей : дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Лапій Ф.І. Вивчення впливу стану здоров’я та факторів місцевого захисту на формування специфічної імунної відповіді при вакцинації оральною поліомієлітною вакциною у дітей. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім.Л.В.Громашевського АМН України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена вивченню факторів, що можуть впливати на формування імунної відповіді на вакцинацію ОПВ. Вперше в Україні у рандомізованому з подвійним сліпим контролем проведене дослідження вивчення факторів, які впливають на формування імунітету до поліомієліту при вакцинації ОПВ серед дітей 6 років. Показано, що одним із вірогідних факторів, що впливає на формування імунітету при вакцинації ОПВ, може бути облігатна мікрофлора кишечнику. Не виявлено впливу рівнів імуноглобулінів слини, інтеркурентних захворювань на формування імунної відповіді при вакцинації ОПВ. Вперше в Україні досліджено стан імунітету до поліомієліту у дітей з первинними імунодефіцитами. Встановлено, що діти з селективним дефіцитом IgA та транзиторною гіпогамаглобулінемією відповідають утворенням антитіл на вакцинацію ОПВ у захисному титрі та мають подібні СГТ антитіл до поліовірусів, що і в популяції. Проведено визначення титрів антитіл до поліовірусу в динаміці у дітей з імунодефіцитом, котрі перебувають на замісній терапії препаратами крові, що містять імуноглобуліни. Встановлено, що діти, які отримують із замісною метою “Сандоглобулін”, мають рівні антитіл у захисному титрі. Показано, що у дітей з імунодефіцитом, котрі отримують із замісною терапією внутрішньом’язевий імуноглобулін або ж свіжозаморожену плазму не існує гарантії захисту проти поліомієліту. Проведено обстеження дітей із захворюваннями нирок щодо імунітету до поліомієліту. Встановлено, що діти з хронічним гломерулонефритом мають нижчі СГТ антитіл до поліовірусів трьох типів у порівнянні до дітей з гострим гломерулонефритом. | |
| |  | | --- | | 1. Серед дітей 6 років, котрі підлягають черговій плановій ревакцинації є незахищеними проти поліовірусу типу 1 – 49,2%, до поліовірусу типу 2 – 36,9%, до поліовірусу типу 3 – 63,1%. 2. Нами не отримані дані, що б засвідчували ад’ювантну властивість лакто- та біфідобактерій при призначенні їх одноразово, разом з ОПВ. 3. Не виявлено залежності поміж формуванням імунної відповіді при вакцинації ОПВ та рівнем імуноглобулінів класів A, G та секреторного імуноглобуліну А на поверхні слизових травного тракту. 4. Встановлено, що діти з первинним імунодефіцитом, котрі перебувають на замісній терапії внутрішньовенним імуноглобуліном “Сандоглобулін” пасивно отримують антитіла до поліовірусів в захисному титрі. Замісна терапія внутрішньом’язевим імуноглобуліном та свіжозамороженою плазмою не гарантує захищеності хворим від поліомієліту та вакцин-асоційованого поліомієліту. 5. Діти з селективним дефіцитом імуноглобуліну А та з транзиторною гіпогамаглобулінемією відповідають утворенням антитіл на вакцинацію ОПВ у захисному титрі. 6. Серед дітей з захворюваннями нирок питома вага незахищених до вірусу поліомієліту типу 1 склала 13,5%, до типу 2 – 13,6%, до типу 3 - 27,2%. Нижчі СГТ антитіл є характерними для дітей з хронічним гломерулонефритом у порівнянні з гострим. | |