**Петрусевич Тетяна Володимирівна. Причини захворювань на діфтерію у щеплених: дис... канд. мед. наук: 14.02.02 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Петрусевич Т.В. Причини захворювань на дифтерію у щеплених.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.02.02. – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2004.Дисертацію присвячено дослідженню та пошуку причин важливої особливості епідемії дифтерії 90-х років – захворюваності щеплених (імунних). Встановлено, що епідемія дифтерії виникла та розвивалась в умовах високих показників протидифтерійного імунітету населення, та захворілих на дифтерію, серед яких більшу частину складають щеплені. Створений спосіб моделювання експериментальної дифтерійної інтоксикації, який дозволяє відтворити адекватно і найбільш повно механізм розвитку тимчасової сприйнятливості до дифтерійного токсину (на протязі 24–48 годин) в залежності від вихідних рівнів імунності, що пояснює реальну можливість виникнення захворювання та летальних випадків щеплених осіб, в тому числі хворих на ангіни та гостру ЛОР-патологію. Експериментально встановлена закономірність виникнення тимчасової сприйнятливості імунних до дифтерії організмів, яка пов’язана з гіпо- та деімунізуючою дією дифтерійних антигенів (анатоксину та токсину) на протязі строків, що відповідають інкубаційному періоду; це уможливлює розвиток маніфестних форм дифтерії у щеплених та імунних осіб і пояснює основні причини виникнення епідемії дифтерії сучасного типу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Встановлено, що епідемія дифтерії в Україні в 1992–2002 рр. виникла та розвивалась в умовах високих показників щепленості як серед тих, хто захворів на дифтерію, так і серед населення загалом, що суттєво відрізняє цю епідемію від попередніх.
2. Визначено подібність показників протидифтерійного імунітету хворих на дифтерію та населення (відповідно (88,57±3,11)% та (83,56±0,27)%); велика питома вага серед хворих повноцінно щеплених ((61,61±1,85)%); наявність летальності від дифтерії серед щеплених ((3,18±0,65)%–(1,23±0,38)%); зв’язок захворюваності на дифтерію з ресурсно-екологічною ситуацією регіонів України, а також прямий кореляційний зв’язок з забрудненням атмосферного повітря (коефіцієнт кореляції 0,89±0,08). Зазначене підтверджує можливість виникнення захворювань на дифтерію щеплених імунних осіб.
3. Обґрунтовано положення про механізм виникнення тимчасової сприйнятливості до дифтерії у щеплених; створено спосіб моделювання експериментальної дифтерійної інтоксикації та встановлено закономірність виникнення тимчасової сприйнятливості до дифтерії імунних організмів („мертва зона”), яка патогенетично пов’язана з гіпо- та деімунізуючою дією дифтерійних антигенів (анатоксину та токсину) на протязі інкубаційного періоду.
4. Доведено, що тимчасова сприйнятливість до дифтерії імунних тварин виникає при повторному парентеральному дробному введенні дифтерійних антигенів (феномен Безредка), триває на протязі 24–48 годин, обумовлює розвиток клінічних ознак та загибель експериментальних тварин від дифтерійної інтоксикації при відтворенні в цей період явища потенціювання токсичних подразнень кількаразовим парентеральним введенням сублетальних доз дифтерійного токсину (феномен Беринга).
5. Виявлено зв’язок між вихідним рівнем імунності організму та гіпо- та деімунізуючими дозами дифтерійних антигенів, тривалістю стану тимчасової сприйнятливості до дифтерії, хворобоутворюючими дозами дифтерійного токсину, строками розвитку клінічних ознак дифтерійної інтоксикації та загибеллю експериментальних тварин від дифтерійної інтоксикації.
6. Рекомендовано переглянути критерії оцінки рівнів імунності (умовнозахисні та захисні титри) у бік їх підвищення серед осіб, які часто хворіють на ангіни та гостру ЛОР-патологію (група ризику), удосконалити облік щепленості хворих на дифтерію, стандартизувати показники протидифтерійного популяційного імунітету з урахуванням вікової структури населення.
 |

 |