

Таким чином, епідеміологічні особливості захворюваності на ГБМ менінгококової та немінгококової етіології, ймовірно, більшою мірою обумовлені спільними механізмами неспецифічної сприйнятливості та патогенезу, ніж характером специфічного антиінфекційного імунітету до окремих збудників ГБМ.

**Summary.** The presence of the direct strong correlative connection between the meningococcal infection morbidity and purulent bacterial meningitides of non-meningococcal etiology was shown.

## ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ CHRONIC HEPATITIS C AND LIVER STEATOSIS

Пронюк Х.О. / Pronyuk K.

Науковий керівник: д.м.н. Голубовська О.А.

Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб  
(зав. каф. — д.м.н. Голубовська О.О.)  
м. Київ, Україна

**Мета.** Виявити кореляцію між вираженістю ознак стеатозу печінки (СП), при ультразвуковому дослідженні (УЗД), та інсулінорезистентністю у хворих хронічним гепатитом С (ХГС).

**Завдання.** Вивчити особливості перебігу ХГС в поєднанні зі стеатозом печінки та без нього; оцінити дані УЗД в даній категорії пацієнтів.

**Матеріал і методи.** У дослідженні брало участь 30 пацієнтів із діагнозом ХГС, що перебували на стаціонарному лікуванні в гепатологічному відділенні КЛ №15 м. Києва. Діагноз гепатиту С підтверджували наявністю антитіл (анти HCV) методом ІФА та визначенням RNA- HCV методом RT-PCR з якісною оцінкою та генотипуванням. У всіх пацієнтів окрім рутинного загальноклінічного та біохімічного дослідження проводили визначення ліпідного профілю (холестерин, тригліцериди, ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, коефіцієнт атерогенності), рівня глюкози та інсуліну з визначенням індексу інсулінорезистентності (індекс НОМА), визначення індексу маси тіла (ІМТ). Індекс НОМА визначали за формулою:  $\text{НОМА IR} = \frac{\text{глюкоза крові натще (ммоль/л)} \cdot \text{Ч інсуліну крові натще (мкОД/мл)}}{22,5}$  ( $N < 2,27$ ). Всі пацієнти проходили УЗД з визначенням наявності чи відсутності стеатозу печінки (СП) та його вираженості (відповідно до 3-х ступеневої класифікації). Ультразвуковими критеріями СП вважалися: гіперехогенність паренхіми печінки у порівнянні з кірковим шаром правої нирки, наявність дистального затухання УЗ, погіршення візуалізації стінок судин, капсули печінки та діафрагми.

**Результати дослідження.** Серед 30-ти пацієнтів, що взяли участь у дослідженні, 8 (26,6%) були інфіковані 3-м генотипом та 22 пацієнти 1-м генотипом (73,3%). Ультрасонографічні ознаки стеатозу печінки, різного ступеня вираженості, визначалися у 13 (43,3%) пацієнтів, 8 (61,5%) з

яких були інфіковані 3-м генотипом вірусу і 5 (38,4%) 1-м генотипом відповідно. Серед 8 пацієнтів з 3-м генотипом та СП у 1 (12,5%) виявлено СП 1-го ступеня, в 4 (50%) 2-го ступеня та у 3 (37,5%) 3-го ступеня. Серед 5 пацієнтів з 1-м генотипом та СП у 2 (40%) були ознаки СП 1-го ступеня та у 3 (60%) 2-го ступеня. При оцінці показників індексу НОМА, у пацієнтів без ознак стеатозу він залишався в межах норми, незалежно від генотипу вірусу. Серед пацієнтів з ознаками СП у 11 (84,6%) було виявлено інсулінорезистентність, з них 8 (72,7%) пацієнтів були інфіковані 1-м генотипом та 3 (27,2%) 3-м генотипом.

**Висновки.** Дане дослідження підтверджує, що вираженість стеатозу печінки більш значна у пацієнтів з 3-м генотипом, що збігається з літературними даними, в той час як інсулінорезистентність визначалась та була асоційована з СП у пацієнтів інфікованих 1-м генотипом. Отримані результати підтверджують той факт, що 3-й генотип напряму асоційований із стеатозом у пацієнтів з ХГС. При обстеженні пацієнтів з ХГС доцільно, окрім стандартних протокольних обстежень, є визначення показників ліпідного, вуглеводного обміну та інсулінорезистентності, особливо враховуючи той факт, що відповідно до останніх досліджень, вона напряму корелює із ступенем фіброзу.

**Summary.** Aim of this study is to learn peculiarities of course, ultrasound changes in case of chronic hepatitis C with and without liver steatosis. To estimate influence of metabolic and viral factors on development of liver steatosis and progression of liver damage. It shows that HCV feature steatosis and a high prevalence of IR. 3 genotype is directly associated with steatosis in HCV-infected patients.

## СОСТОЯНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К МИКРОСОМАМ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С THE PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES' STATE SENSIBILIZATION TO LIVER MICROSOMES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Соломенник А.О., Гаврилов А.В., Усикова Е.В.,  
Могиленец Е.И., Юрко Е.В. /  
Solomennyyk A., Gavrylov A., Usykova Ye.,  
Mogilenets Ye., Yurko K.

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.М. Козько  
Харьковский национальный медицинский  
университет

Кафедра инфекционных болезней  
с курсом эпидемиологии  
(зав. каф. — д.м.н., проф. В.М. Козько)  
г. Харьков, Украина

**Цель исследования.** Оценить сенсibiliлизацию лимфоцитов периферической крови к микросомам печени (МП) у больных хроническим гепатитом С (ХГС) с различной активностью аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови.

**Матеріал и методи.** Под наблюдением находилось 28 больных ХГС. Из них мужчин – 22 (78,6%), женщин – 6 (21,4%); средний возраст пациентов  $31,25 \pm 3,56$  лет. Активность АлАТ в сыворотке крови колебалась от 0,33 до 10,4 ммоль/л·ч, составив в среднем  $3,65 \pm 0,6$  ммоль/л·ч; таким образом, у 8 пациентов этот показатель был в пределах нормы, что свидетельствовало о латентной форме заболевания.

Сенсибилизацию лимфоцитов оценивали в LAI-тесте (leukocyte adherence inhibition) по методу Шестаковой И.К. (1987). Выделенные из гепаринизированной крови лимфоциты помещали в среду 199, затем в количестве 20 мкл ( $10^5$  клеток/мл) вносили в лунки и инкубировали в условиях термостабильности при температуре  $37^\circ\text{C}$  в присутствии МП производства НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова (Москва, Россия) и без таковых в течение 30 минут. После этого взвесь ресуспендировали и вносили в количестве 10 мкл в опытные и контрольные квадраты, на которые расчерчивалось предметное стекло; стекла инкубировали 60 минут при  $37^\circ\text{C}$ , затем не прилипшие клетки удаляли, образуя висющую каплю с последующим ее отсасыванием и контрольным промыванием средой 199 в объеме 50 мкл на квадрат. Мазки высушивали, фиксировали этанолом, окрашивали по Романовскому-Гимза и подсчитывали число прилипших клеток в световом микроскопе. Индекс торможения (ИТ) вычисляли по формуле:  $\text{ИТ} = (K - O) / K \cdot 100\%$ , где K – число клеток, прилипших в контроле; O – число клеток, прилипших в опыте. Величина  $\text{ИТ} \geq 30\%$  свидетельствует о наличии сенсибилизации лимфоцитов к тестируемому антигену.

**Результаты.** У обследованных больных ИТ колебался в пределах от 4 % до 35 % и составил в среднем  $15,63 \pm 1,37$  %. При этом сенсибилизация лимфоцитов к МП ( $\text{ИТ} = 35\%$ ) выявлена лишь у 1 больного (3,57 %).

**Выводы.** Таким образом, нам не удалось выявить наличие статистически достоверной сенсибилизации лимфоцитов периферической крови к МП печени по результатам LAI-теста у обследованных больных, что ставит под сомнение значение данного аутоантигена в развитии аутоиммунных реакций при ХГС.

**Summary.** The peripheral blood lymphocytes' sensibilization to liver microsomes was evaluated in 28 patients with chronic hepatitis C with different activity of serum ALT. The absence of sensibilization to this particular antigen was noticed in surveyed patients.

## ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИПУ СЕЗОНІВ 2009–2010 ТА 2010–2011 рр. В УКРАЇНІ

### EPIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS OF INFLUENZA DURING 2009–2010 AND 2010–2011 SEASONS IN UKRAINE

Сукач М.М./ Sukach M.

Науковий керівник – к.м.н., доц. І.А. Анастасій

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб  
(зав. каф. – д.м.н. О.А.Голубовська)  
м. Київ, Україна

На сьогодні грип залишається однією з найбільш поширених інфекцій, що спричиняє значну шкоду здоров'ю та призводить до величезних економічних збитків. Щорічні епідемії грипу призводять до загибелі великої кількості людей.

**Мета роботи.** Порівняльний аналіз показників захворюваності на грип та гострі респіраторні інфекції в епідемічних сезонах 2009–2010 та 2010–2011 рр. в Україні.

Протягом тривалого часу (з 1993 р.) спостерігалася тенденція до зниження захворюваності на грип та ГРІ, показники не перевищували 15–20 тис. випадків на 100 тис. населення (до 1992 р. – вони сягали 25–30 тис. випадків і більше на 100 тис. населення). Отже, можна стверджувати, що епідемія 2009–2010 рр. розгорнулася на фоні епідемічного благополуччя.

В минулому сезоні спостерігався більш ранній початок епідемічного сезону – пік епідемії прийшовся на 45 тиждень 2009 року, в той час як епідемічний поріг в 2010 році було перевищено протягом 49–52 тижнів. Це пов'язано з появою в минулому році пандемічного вірусу грипу А (H1N1).

В Україні в цьому сезоні захворіло 2 мільйони осіб, що в 1,3 рази менше, ніж за аналогічний період 2009 року. Продовжують виявлятися віруси грипу А (H1N1), А (H3N2) та В, характеристика яких співпадає з аналогічними за цей період 2009–2010 рр. Під час епідемії 2009–2010 рр. кількість померлих становила 1127. За останніми даними під час епідемічного сезону 2010–2011 загинуло 15 осіб.

Як і минулого року, було попереджено значне поширення грипу серед дітей шкільного віку, завдяки вчасним обмежувальним заходам. Крім того, в 2010 році вчасно проведено імунізацію населення, що належить до груп ризику, вакциною, рекомендованою ВООЗ. В Україні щеплено 595 123 осіб, з них з групи медичного ризику 119 755 осіб (20,12%), групи епідемічного ризику 389 203 (65,39%), групи професійного ризику 17507 (2,94%).

В Європейському регіоні (за даними ВООЗ) продовжується зростання активності грипу, його поширеності, спостерігається ріст звернень за медичною допомогою. У більшості країн серед виділених збудників продовжує домінувати вірус А (H1N1), на відміну від України, де переважає вірус грипу В, а епідемічна ситуація залишається контрольованою. За останніми даними, лише у 2 із 10 кон-