

в 2,8 рази, тоді як в контрольній групі – лише в 2,3 рази. Слід зазначити, що в основній групі підвищення вмісту сироваткового  $\alpha$ -ІФН по відношенню до вихідного рівня було достовірним ( $p < 0,02$ ), тоді як в контрольній групі відмічалась лише тенденція до його підвищення ( $p < 0,1$ ). Таким чином, отримані дані свідчать про наявність інтерференогенної активності в Аміксину ІС. Ймовірно саме інтерференогенною дією й опосередкованим імуностимулюючим ефектом, який властивий ІФН можна пояснити клінічну ефективність Аміксину ІС.

Вихідний вміст ІІ-2 в сироватці крові достовірно не відрізнявся у хворих обох груп, становив  $10,18 \pm 2,87$  пг/мл та  $11,23 \pm 2,46$  пг/мл відповідно ( $p > 0,05$ ) та перевищував такий у здорових осіб.

На тлі терапії у хворих контрольної групи рівень ІІ-2 майже не змінювався по відношенню до вихідного і становив  $11,86 \pm 3,05$  пг/мл. У хворих, які в комплексі терапії отримували Аміксин ІС, відмічалась тенденція до його зниження ( $p > 0,05$ ). показник складав  $8,02 \pm 2,47$  пг/мл. Розбіжність між групами була недостовірною ( $p > 0,05$ ).

Враховуючи той факт, що синтез цитокінів є індукбельним процесом, отримані дані можуть посередньо вказувати на те, що призначення Аміксину ІС в ранні строки захворювання сприяє більш швидкому зниженню антигенного навантаження, що, ймовірно, пов'язане з більш швидкою елімінацією збудника у цих хворих. Можливо саме ця особливість дії Аміксину ІС і зумовлює скорочення тривалості основних симптомів ГРЗ і захворювання в цілому.

*Висновки.* Отже, застосування Аміксину ІС в комплексній терапії хворих на ГРЗ сприяє нормалізації інтерференоутворення та синтезу ІІ-2, що, ймовірно, й зумовлює високу терапевтичну ефективність препарату, сприяє скороченню термінів недуги.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАЛЬНО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ**

**Козько В.Н., Соломенник А.О., Исмаилова С.Б., Рыбак Ю.А.,  
Могиленец Е.И., Никитина В.В.**

Государственный медицинский университет, Харьков, Украина  
Областная клиническая инфекционная больница, Харьков, Украина

Особенностями вспышки дифтерии, которая началась в конце прошлого столетия, является преобладание в структуре заболеваемости взрослого населения, возможность возникновения заболевания у привитых, а также большое количество нетипичных форм. Именно нетипичное течение дифтерии приводит к несвоевременной ее диагностике. В то же время, быстрое обратное развитие воспалительных изменений в месте первичной локализации инфекции

не гарантирует отсутствие возникновения специфических осложнений, которые, в конце концов, определяют тяжесть заболевания (Возианова Ж.И., 2005).

*Цель исследования* – повысить качество ранней диагностики дифтерии на основании изучения показателей гемограммы у больных дифтерией и ангиной.

*Материалы и методы.* Под нашим наблюдением находился 61 больной, проходивший стационарное лечение в ОКИБ с 2002 по 2006 гг., из них 28 больных с диагнозом дифтерия (1 группа) и 33 – с диагнозом лакунарная ангина (2 группа). Диагноз дифтерия был подтвержден бактериологически. У всех обследованных больных на основании гемограммы, используя математические формулы, производили расчет интегральных гематологических показателей периферической крови: лейкоцитарного индекса (ЛсИ), лимфоцитарного индекса (ЛнИ), лейкоцитарного индекса интоксикации Кальфа-Калифа (ЛИИ), гематологического показателя интоксикации (ГПИ), индекса сдвига лейкоцитов (ИСЛ), индекса соотношения лимфоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ), лимфоцитарно-гранулоцитарного индекса (ИЛГ), общего индекса (ОИ), индекса соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ), индекса соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ), индекса соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ), индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ), которые рассчитывали по соответствующим формулам (Жухаров Л.С., Вороная Ю.Л., 2002; Кажина М.В. и др., 2003). Эти показатели мы дополнили еще одним, разработанным нами, индексом соотношения агранулоцитов и СОЭ (ИСЛМСОЭ), который рассчитывали по формуле:  $ИСЛМСОЭ = (\text{лимфоциты, \%} + \text{моноциты, \%}) / \text{СОЭ}$ . Контрольную группу составили 20 здоровых доноров. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента и критерия согласия Пирсона.

*Результаты.* Среди больных дифтерией преобладали женщины (79%), в то время как во 2 группе больные по полу распределялись равномерно ( $p < 0,05$ ). Средний возраст в 1 и 2 группах составил  $41,9 \pm 3,58$  и  $22,61 \pm 1,54$  года соответственно ( $p < 0,01$ ). Таким образом, ангина значительно чаще встречалась у молодых, а дифтерия у лиц старших возрастных групп. Анализ клинических данных показал, что у половины больных отмечалось нетипичное течение дифтерии, а диагноз устанавливался лишь на основании результатов бактериологического исследования. У этих больных наблюдалось острое начало заболевания, гнойный налет на миндалинах, снимающийся шпателем, болезненность регионарных лимфоузлов, что давало основание для постановки предварительного диагноза лакунарная ангина.

По сравнению с контролем у больных как 1, так и 2 группы отмечалось повышение ЛИИ, ГПИ, ИСЛ, ИСНЛ, снижение ИЛГ, ИСЛМ, ИСЛМСОЭ, ЛсИ. ЛнИ был снижен, а ИЛСОЭ повышен только у больных дифтерией. У больных

ангиной отмечалось снижение ИСЛЭ. ОИ и ИСНМ не отличался от контрольных цифр. Достоверно различались у больных дифтерией и ангиной два показателя: ИЛСОЭ ( $4,54 \pm 0,73$  и  $2,81 \pm 0,33$  соответственно,  $p < 0,05$ ) и ИСЛМСОЭ ( $1,35 \pm 0,22$  и  $3,08 \pm 0,55$  соответственно,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, клиническая диагностика дифтерии, особенно ее нетипичных форм, имеет определенные трудности. Вместе с тем, выявление даже минимальных факторов, которые указывали бы на дифтерию, позволяет своевременно проводить специфическую терапию и, таким образом, предотвратить развитие более тяжелого течения заболевания с возникновением специфических осложнений. Определение гемограммы с последующим вычислением ИЛСОЭ и ИСЛМСОЭ может стать дополнительным фактором при проведении дифференциальной диагностики в пользу дифтерии.

*Выводы.* Дифтерия у взрослых, в отличие от ангины, чаще встречается у женщин, а также у лиц старших возрастных групп. Ангиной чаще болеют лица до 30 лет независимо от пола.

У половины обследованных больных дифтерия протекала атипично, а диагноз был установлен только на основании результатов бактериологического исследования.

Вычисление интегрально-математических показателей гемограммы ИЛСОЭ и ИСЛМСОЭ может быть использовано в качестве дополнительного фактора при проведении дифференциальной диагностики между дифтерией и ангиной.

## **ВМІСТ ДЕЯКИХ ЦИТОКІНІВ У ЛІКВОРІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ГЕРПЕС-ВІРУСНІ МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТИ**

**Козько В.М., Сохань А.В., Краснов М.І**

Государственный медицинский университет, Харьков, Украина

У структурі нейроінфекцій герпетичні ураження НС посідають особливе місце як за тяжкістю клінічних проявів і несприятливістю прогнозу, так і за особливостями морфологічних змін.

Клінічний перебіг первинної герпетичної інфекції в значній мірі залежить від імунного статусу макроорганізму. В теперішній час герпес вважається інфекційною (набутою) хворобою імунної системи, при якій тривала персистенція вірусу супроводжується інфікуванням усіх клітин імунної системи, що призводить до недостатності їх функції та сприяє формуванню імунodefіциту. Але, незважаючи на великий інтерес вчених до цієї проблеми, на сучасному рівні немає загально прийнятих критеріїв – які саме патологічні стани імунної системи призводять до реактивації герпес-вірусів, та ураження ними нервової системи. В той же час виникає питання о функції та активності імункомпетентних клітин при герпес-вірусних нейроінфекціях, приймаючи до