Иващенко А.И.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕАКТИВНОСТИ И ХАРАКТЕРА АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ КОРИ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра инфекционных заболеваний

Научный руководитель:д.мед.н. Бондаренко А.В.

Исследование периферической крови продолжает оставаться надежным критерием состояния здоровья человека. При массовых обследованиях населения, при амбулаторном и стационарном лечении больных, как правило, исследуют в динамике клинический анализ крови, который является отражением многофакторных внешних и внутренних влияний на организм обследуемых. В последние годы для решения задач количественной оценки состояния здоровья, тяжести заболевания, сравнения эффективности методов терапии часто используются условные интегральные показатели, которые могут изменяться уже на самых ранних стадиях заболевания. Применение интегральных показателей позволяет, не прибегая к специальным методам исследования, оценивать в динамике состояние адаптации и различных звеньев иммунной системы.

Цель работы – оценить состояние адаптации и неспецифической резистентности при кори с помощью интегральных гематологических показателей.

Материалы и методы. Для определения типов адаптивных реакций (АР) и суммарного показателя неспецифической резистентности (СПНР) мы использовали методику Л.Х. Гаркави и соавт. (1998).

Нами было исследовано 74 пациента в возрасте от 17 до 65 лет, проходивших лечение в Областной клинической инфекционной больнице, г. Харькова. Анализ АР и СПНР проводился на основании данных лейкограммы, полученной в первые три дня болезни. Уровень АР определялся в зависимости от степени отклонений удельного веса различных видов клеток лейкоцитарной формулы.

Высокий уровень АР наблюдался у 2-х больных (2,7 %). У 10 человек определялся средний уровень АР (13,5 %). Наибольшее количество пациентов (50 человек – 67,6%) сохраняло низкий уровень АР. И очень низкий уровень АР прослеживался у 12 человек (16,2 %). Следует отметить, что реакция стресса была положительная только у одного больного в возрасте 65 лет – абсолютное число лимфоцитов в периферической крови составило $1,01\times10^9$/л. Реакция тренировки наблюдалась у 2-х пациентов 20 и 39 лет, которая составила $1,20\times10^9$/л и $1,26\times10^9$/л соответственно; реакция активации – у 21 человека находилась в пределах $2,6\times10^9$/л и $3,5\times10^9$/л и у 50 больных была положительная реакция переактивации, а именно более $3,5\times10^9$/л. На каждом из уровней АР по высоте СПНР (СПНР = ЛФ % / СЯ %, где СЯ % – доля сегментоядерных нейтрофилов, ЛФ % – удельный вес лимфоцитов) определялись типы АР: физиологические – реакция активации (СПНР от 0,32 до 0,51 усл.ед.) определялась у 2 пациентов и реакция тренировки у – 44 (СПНР более 0,51 усл.ед.), а также наблюдался патологический тип – реакция стресса у 28 пациентов (СПНР от 0,07 до 0,31 усл.ед.).

Таким образом, оценивая уровень реактивности, мы выявили что, высокий уровень АР составил 2,7 % от всех исследуемых, средний – 13,5 %, очень низкий – 16,2 %. Наибольшая доля пришлась на низкий уровень АР – 67,6 %. У взрослых больных с корью определялись следующие типы адаптационных реакций: физиологические (реакция активации и тренировки) – у 46 пациентов (62,2 %) патологические (реакция стресса) – у 28 человек (37,8%). Из этого следует, что у

большинства исследуемых состояние адаптации иммунной системы в динамике остается на достаточно высокомуровне.

Капалап Є.С.

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ В У ПРОГНОСТИЧНОМУ АСПЕКТІ

Харківський національний медичний університет,
кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник - Винокурова О.М.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я зараз в світі інфіковано вірусом гепатиту В більше 2 мілiардів осіб. Щорічно в світі реєструється приблизно 50 мілiонів хворих тільки гострою формою, з яких 600 тисяч помирають.

Метою нашої роботи був пошук прогностичних критеріїв несприятливого перебігу у хворих на гострий гепатит В.

Матеріали та методи. Було обстежено 29 пацієнтів з гострим гепатитом В. Хворі були розподілені на групи: до першої групи було віднесено пацієнтів, у яких спостерігався сприятливий перебіг хвороби - одужання (вона склала 24 особи); в другій групі було 5 хворих на гострий гепатит В, у яких спостерігався несприятливий перебіг хвороби (летальні випадки). З метою пошуку показників, за допомогою яких можливо було б прогнозувати перебіг хвороби при вступі хворого до стаціонару, всі біохімічні показники, які завжди визначаються при вступі хворого до стаціонару, (сулемова проба, тимолова проба, АлАТ,білірубін загальний, білірубін прямий, білірубін не прямий, еритроцити, гемоглобін, кольоровий показник, лейкоцити, еозінофіли, паличкоядерні, сегментоядерні, лімфоцити, моноцити, ШОЕ, протромбіновий індекс, фібрин, фібриноген), було досліджено із використанням методу дерев рішень (decisiontrees), який є одним з найбільш сучасних методів прогнозування та рішення задач класифікації. В даній праці використано принцип роботи і основні особливості алгоритму CART.

Результати та їх обговорення. Біохімічні показники визначались у день вступу хворого до стаціонару. При визначенні правил класифікації висвітлено було тільки два критерії -- рівень загального білірубіну та лейкоцитів - як показало чисельне моделювання, застосування інших вірогідно значущих критеріїв не підвищувало точність прогнозування. Таким чином, виявлено, що вміст в сироватці крові хворих на гострий гепатит В загального білірубіну 312 мкмоль/л та вище й рівень лейкоцитів у загальному аналізі крові $12,6\times10^9$/л та вище свідчить про можливість розвитку несприятливого перебігу хвороби. Далі був проведений дискримінантний аналіз стосовно виявлених показників. Із нього можна бачити, що всі пацієнти були вірно прогностично інтерпретовані до хворих із сприятливим та несприятливим наслідком хвороби. Із проведеного канонічного аналізу можна бачити, що обидва критерії при приблизно однаково впливають на точність прогнозування (96, 5%).

Висновки.Вміст в сироватці крові хворих на гострий гепатит В загального білірубіну 312 мкмоль/л та вище й рівень лейкоцитів у загальному аналізі крові $12,6\times10^9$/л є більшедоцільно враховувати припрогнозуванні несприятливого перебігу хвороби.