

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВІ ІНФЕКЦІЇ

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної конференції
інфекціоністів**

(17-18 травня 2012 року, м. Ужгород)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2012

Стабільну біохімічну ремісію відзначено у 60,0% хворих, які отримували імунофан, що було вірогідно вище порівняно з пацієнтами, які отримували лише базисну терапію (27,5%) ($p < 0,05$). Стабільну вірусологічну ремісію зареєстровано у 25,0% хворих, які отримували імунофан, а у хворих, яким проводили лише базисну терапію, віремія зберігалася в усіх. Отже, повна ремісія з нормалізацією активності АлАТ і припиненням реплікації вірусу мала місце у 25,0% хворих, які отримували імунофан, а у хворих, які отримували лише базисну терапію, повну ремісію не реєстрували.

Таким чином, у цілому слід зазначити, що застосування імуномодуляторів у комплексній терапії хворих на ГГС і ХГС є патогенетично обґрунтованим і дозволяє розширити її можливості.

О.П. Машко

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗІ ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Хронічний гепатит С (ХГС) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, що пов'язано з його поширенням, високою частотою формування цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми, розвитком позапечінкових проявів, що визначають труднощі діагностики захворювання та його лікування. На сьогодні доведено роль змішаної кріоглобулінемії як основного чинника розвитку позапечінкових проявів ХГС. Порушення балансу T_H1/T_H2 цитокінової продукції є одним з механізмів неадекватної імунної відповіді при HCV-інфекції. Стабільно низька продукція прозапального цитокіну інтерферону- γ (ІФН- γ), яка обумовлена слабкою імуногенністю HCV, є однією з причин не лише формування, а й прогресування ХГС. Протизапальний цитокін інтерлейкін-4 (ІЛ-4), що індукує диференціювання Т-хелперів 2-го типу, безпосередньо є фактором росту В-лімфоцитів і необхідний для утворення плазматичних клітин, які секретують імуноглобуліни різних класів, у тому числі тих, котрі входять до складу кріоглобулінів.

Мета дослідження – визначити вміст ІФН- γ та ІЛ-4 у хворих на ХГС за наявності змішаної кріоглобулінемії.

Під спостереженням було 82 особи віком від 20 до 59 років, хворих на ХГС, які проходили обстеження в гепатологічному центрі ЗОІКЛ, чоловіків – 49, жінок – 33. Хворі на ХГС були розділені на групи: 1-ша – 64 особи зі змішаною КГЕ (основна група), 2-га – 18 без КГЕ (група порівняння).

Дослідження вмісту ІФН- γ та ІЛ-4 у сироватці крові проводили методом ІФА з використанням приладу DigiScan-400 (Австрія). Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Отримані дані статистично опрацьовано методом варіаційної статистики.

У результаті проведених досліджень у хворих на ХГС зі змішаною кріоглобулінемією виявлено зниження ($p < 0,05$) вмісту ІФН- γ у сироватці крові до $(0,29 \pm 0,02)$ пг/мл, порівняно зі здоровими особами, вміст зазначеного цитокіну в сироватці крові яких склав $(0,47 \pm 0,08)$ пг/мл. Вміст ІФН- γ у сироватці крові хворих на ХГС без супутньої кріопатії мав лише тенденцію ($p > 0,05$) до зниження, порівняно з показниками осіб контрольної групи, і становив $(0,43 \pm 0,09)$ пг/мл.

Дослідження вмісту ІЛ-4 у сироватці крові виявило його підвищення ($p < 0,05$) до $(0,66 \pm 0,09)$ пг/мл у хворих 1-ї групи і до $(0,33 \pm 0,05)$ пг/мл у пацієнтів 2-ї проти $(0,06 \pm 0,01)$ пг/мл у здорових осіб контрольної групи. Порівняльний аналіз вмісту ІЛ-4 у пацієнтів 1-ї і 2-ї груп виявив вищий ($p < 0,05$) вміст цього цитокіну в сироватці крові хворих на ХГС зі змішаною кріоглобулінемією.

Проведений кореляційний аналіз показав зворотний взаємозв'язок між рівнями вмісту цитокінів ІФН- γ та ІЛ-4 у сироватці крові хворих 1-ї групи ($r = -0,34$, $p < 0,05$). Зареєстровано кореляцію між концентрацією кріоглобулінів у сироватці крові і вмістом ІФН- γ – зворотну ($r = -0,32$, $p < 0,05$) та ІЛ-4 – пряму середньої сили ($r = 0,36$, $p < 0,05$).

Таким чином, виявлений найнижчий вміст ІФН- γ і найвищий вміст ІЛ-4 у сироватці крові хворих на ХГС за наявності ознак змішаної КГЕ, а також кореляційні зв'язки між вмістом кріокриту та рівнем цих цитокінів, на нашу думку, підтверджують важливу роль змін параметрів цитокінового балансу в розвитку позапечінкових ускладнень, насамперед біохімічних, а в подальшому й клінічних ознак КГЕ.

<i>В.В. Маврутенков, А. В. Чергінець, Л.В. Тимофєєва, В.Д. Ткаченко, Т.В. Маврутенкова, І.М. Мудракова, Ю.К. Ахундова, О.О. Зуєва, Л.О. Гавріленко</i>	
НАДЗВИЧАЙНА ГІПЕРФЕРМЕНТЕМІЯ У ДИТИНИ З БЕЗЖОВТЯ- НИЧНОЮ ФОРМОЮ ГЕПАТИТУ А	230
<i>В.П. Малий, О.В. Гололобова</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА НСВ-ІНФЕКЦІЮ	233
<i>О.П. Машко</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗІ ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ	236
<i>В.О. Мірошниченко, І.А. Зайцев, В.Т. Кірієнко, В.В. Потій</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГУ НА ПАРЕНТЕРАЛЬНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ У БАГАТОПРОФІЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ	238
<i>В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕНДОТЕ- ЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ / СНІД	239
<i>А.І. Мостюк, О.В. Прокопів, М.В. Стасів</i>	
ПОПЕРЕДНІ ХИБНІ ДІАГНОЗИ ПРИ СКАРЛАТИНІ В ДІТЕЙ І ПЕРЕДБАЧУВАНІ ЇХ ПРИЧИНИ	241
<i>П.В. Нартов, В.А. Якущенко</i>	
БІОХІМІЧНИЙ МАРКЕР АПОПТОЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ МЕНІНГІТ БАКТЕРІЙНОЇ ТА ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ	243
<i>Н.А. Ничик, І.С. Іщук, Н.Г. Завіднюк, В.О. Качор</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИСОРБУ І АНТРАЛЮ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В З ХОЛЕСТАТИЧ- НИМ КОМПОНЕНТОМ	245
<i>Т.М. Одинець , І.З. Карімов, Д.К. Шмойлов, Н.Г. Лось-Яценко</i>	
ОКИСЛЮВАЛЬНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ І ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ БАКТЕРІЙНОЇ І РОТАВІРУСНО-БАКТЕРІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ	246
<i>О.М. Ольховська, А.С. Рожнова, М.А. Піддубна, О.М. Бондарева, Н.Ю. Чонка</i>	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ	248