

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

О.О. Фурик

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ЗІ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ АЛКОГОЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Гепатит В (ГВ) залишається однією з найважливіших проблем сучасної інфектології. Провідну роль у патогенезі захворювання відіграють імунні реакції, зокрема зрушення в цитокіновому балансі, оскільки саме цитокіни беруть безпосередню участь у розвитку запалення, адекватної імунної відповіді та регенерації печінки. Серед комбінованих уражень печінки особлива увага на сьогодні приділяється вірусно-алкогольним.

Мета дослідження – визначити зміни показників цитокінового статусу хворих на гострий ГВ зі супутнім хронічним алкогольним ураженням печінки в динаміці захворювання.

Під спостереженням було 64 хворих на гострий ГВ; віком від 18 до 67 років; чоловіків – 36, жінок – 28. У 29 (45,3%) пацієнтів діагностовано тяжкий, у 35 (54,7%) – середньотяжкий перебіг захворювання. При формуванні груп користувались класифікацією вживання алкогольних напоїв з урахуванням періодичності і дози спожитого алкоголю. Хворі були розділені на групи: 1-ша – 22 пацієнти зі супутнім хронічним алкогольним ураженням печінки, 2-га – 42 хворих без цього фактору.

Методом імуноферментного аналізу визначали вміст у сироватці крові інтерлейкінів (ІЛ), а саме ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8, туморнекротизуючого фактору альфа (TNF- α) (Bender Med Systems, Австрія). Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Отримані дані опрацьовано методом варіаційної статистики.

У результаті проведених досліджень виявлено, що у хворих на гострий ГВ як із супутнім хронічним алкогольним ураженням печінки, так й без цього фактору в періоді розпалу в сироватці крові вміст інтерлейкінів ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8 і TNF- α перевищував ($p < 0,05-0,01$) показники здорових людей. Проте рівень ІЛ-2 у хворих 1-ї групи був нижчим ($p < 0,05$), ніж у хворих 2-ї групи, і склав відповідно $(6,73 \pm 0,60)$ та $(11,05 \pm 1,53)$ пк/мл. Вміст ІЛ-8 у сироватці крові пацієнтів 1-ї групи був, навпаки, вищим за

аналогічний показник пацієнтів 2-ї – відповідно $(7,29 \pm 0,68)$ проти $(5,83 \pm 0,25)$ пк/мл ($p < 0,01$).

Період реконвалесценції супроводжувався зниженням ($p < 0,05-0,01$) вмісту досліджуваних цитокінів у сироватці крові хворих обох груп порівняно з відповідними показниками у період розпалу гострого ГВ. Проте у пацієнтів 1-ї групи вміст ІЛ-2 у сироватці крові залишався нижчим і склав $(3,13 \pm 0,57)$ пк/мл ($p < 0,05$), а рівень ІЛ-8 вищим – $(2,35 \pm 0,03)$ пк/мл ($p < 0,05$), ніж в осіб 2-ї групи, в яких вміст відповідних цитокінів склав $(6,64 \pm 0,80)$ і $(1,90 \pm 0,15)$ пк/мл. До того ж, на момент виписки зі стаціонару вміст ІЛ-2 у хворих із супутнім алкогольним ураженням печінки значно знизився й мав тенденцію до нижчого рівня ($p > 0,05$) за аналогічний показник здорових людей $(4,59 \pm 0,83)$ пк/мл. У пацієнтів 2-ї групи, на відміну від осіб 1-ї групи, у періоді реконвалесценції відзначено нормалізацію вмісту протизапальних цитокінів при збереженні підвищеного, порівняно зі здоровими людьми, рівня прозапальних цитокінів у сироватці крові.

Зазначені зміни вмісту досліджуваних цитокінів у динаміці захворювання у пацієнтів зі супутнім хронічним алкогольним ураженням печінки поєднувалися зі збереженням вираженішого цитолітичного синдрому в періоді реконвалесценції ($p < 0,05$), частішим ($\chi^2 = 10,26$, $p < 0,05$) збереженням циркуляції в крові HBsAg (100,0 проти 64,3 %) і меншою частотою ($\chi^2 = 6,05$, $p < 0,05$) сероконверсії з появою anti-HBeAg у сироватці крові (45,5 проти 76,1 %), ніж у хворих без супутнього ураження печінки.

Таким чином, цитокіновий статус хворих на гострий ГВ зі супутнім алкогольним ураженням печінки, порівняно з пацієнтами без цього фактору, характеризувався більш вираженим дисбалансом за рахунок нижчого рівня ІЛ-2 ($p < 0,05$) й вищого вмісту ІЛ-8 ($p < 0,05$), що зберігається й в періоді реконвалесценції та відіграє значну роль у затримці одужання.

<i>О.О. Фурик</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ЗІ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ АЛКОГОЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ	322
<i>М.Ю. Хіль, Т.А. Сергеева, С.В. Федорченко, В.Ю. Хіль</i> ЛАТЕНТНА НВУ-ІНФЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК V СТАДІЇ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ.....	324
<i>М.Ю. Хіль, Б.С. Шейман</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ	326
<i>Т.В. Чабан, О.А. Герасименко, О.М. Майстренко, Н.В. Верб, Р.П. Дзигал</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОДУКЦІЇ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1 β МОНО- НУКЛЕАРАМИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ І ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	328
<i>О.А. Чебаліна, Г.І. Салонікіді, І.А. Зайцев, О.Е. Баун, О.О. Слюсар, Г.В. Головіна</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ГРИПУ А/Н1N1 /КАЛІФОРНІЯ	329
<i>О.А. Чебаліна, Г.І. Салонікіді, В.О. Туйнов, С.О. Пшенична, О.Е. Баун, Г.В. Головіна</i> ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ЕОЗИНОФІЛІЇ В КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.....	331
<i>М.Л. Чуйков, В.П. Малий</i> КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПАРАЛЕЛІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	333
<i>В.О. Шадрин, О.В. Виговська, С.О. Крамарєв, Т.М. Камінська, О.В. Головач, Л.А. Большакова, Н.В. Чемеркіна, Л.Т. Мартиненко</i> СТАН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГОСТРИХ ФОРМАХ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ДІТЕЙ	334
<i>І.О. Шаповалова, Т.П. Гарник</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ ТА ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ТОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ	336
<i>Д.К. Шмойлов, І.З. Карімов, Т.М. Одинець, О.А. Козловський, А.О. Дегтярьова, О.А. Одинець, Т.В. Жук</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ ПАНДЕМІЧНОГО ГРИПУ А/Н1N1 /КАЛІФОРНІЯ І ПОЗАГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ	338