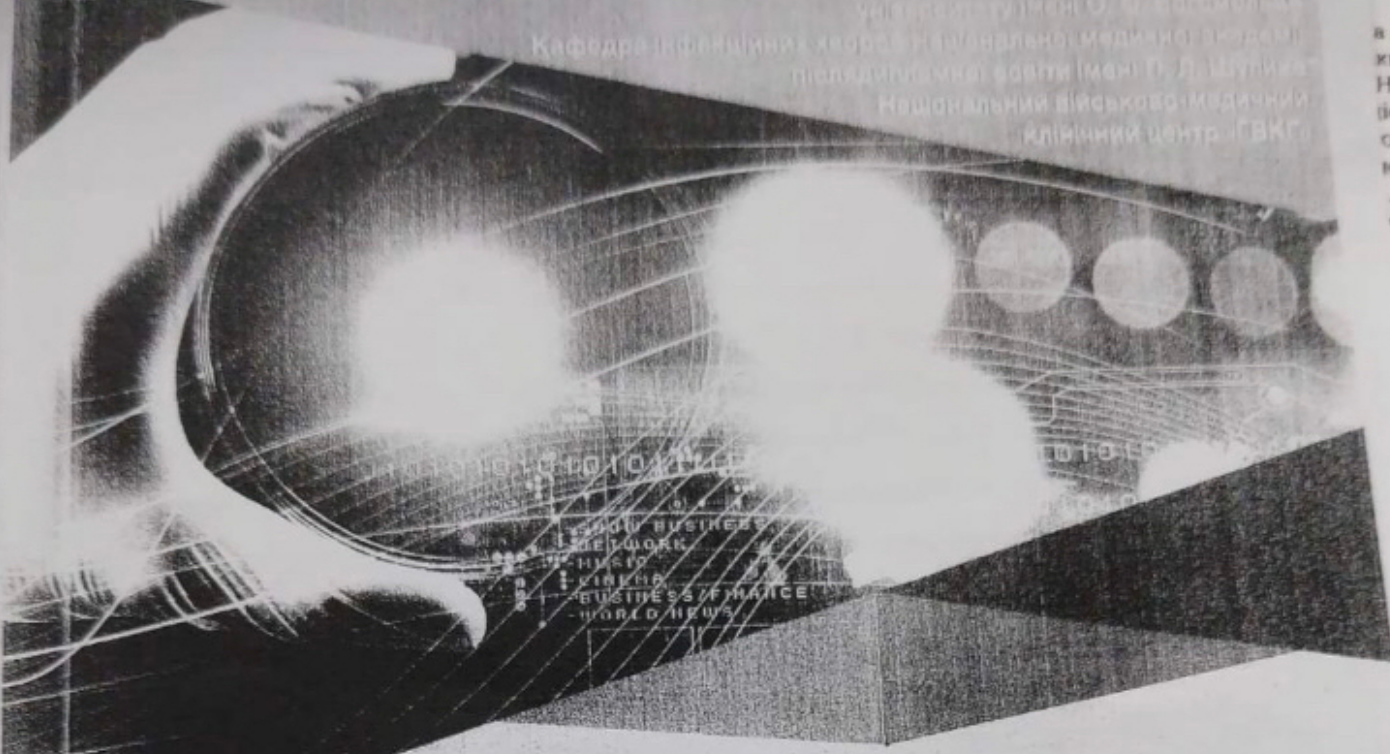


Учредителем конференції є Інститут проблем інфекційної патології ім. Д. С. Корсунького НАМН України  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб національного медичного університету імені О. О. Богомольця  
Кафедра інфекційних хвороб національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шуплика  
Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

в академічній  
Україні  
національній  
омольця  
її медичній  
Л. Шуплика  
чний центр



Науково-практична конференція  
з міжнародною участю

**«Актуальні інфекційні захворювання.  
Особливості клініки, діагностики,  
лікування та профілактики  
в сучасних умовах»**

**24-25 листопада 2016 року**

**Програма  
та матеріали конференції**

**ПОРУШЕННЯ СИНТЕЗУ ЦИТОКІНІВ ІЛ-6 ТА TNF У СИРОВАТЦІ  
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ ПРОТИПОКАЗАННЯМИ  
ДО ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**

**Т.В. Чабан, Н.В. Верба**

Національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Хронічний гепатит С (ХГС) за своїм медичним та соціально-економічним значенням займає одне з провідних місць серед захворювань людини. Численними дослідженнями показано, що при HCV-інфекції від 9 до 29 років частота розвитку цирозу печінки (ЦП) становить від 17 до 55%. Серед факторів патогенезу ХГС, що впливають на прогноз захворювання, останніми роками увага приділяється вивченню рівня цитокінів інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) та туморнекротизуючого фактора (TNF). Клінічні роботи, які стосуються ІЛ-6 у формуванні фіброзу в тканині печінки, нечисленні та їх результати суперечливі. Маловивченим аспектом залишається також і взаємодія ІЛ-6 і TNF.

**Мета дослідження:** виявити порушення вмісту ІЛ-6 і TNF у сироватці крові хворих на ХГС з протипоказаннями до інтерферонотерапії (ІФН-терапії).

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 124 хворих на ХГС віком від 18 до 73 років (середній вік –  $43 \pm 13,8$  роки) із ступенем ФП F1-F2. Тривалість перебігу захворювання складала у середньому ( $19,1 \pm 11,7$ ) роки. Проведення ІФН-терапії було неможливим через наявність таких протипоказань: цукровий діабет у стадії декомпенсації у 24 (19%) хворих, важкі серцево-судинні захворювання – у 32 (26%), психічні розлади в анамнезі – у 13 (10%), аутоімунний тиреоїдит – у 15 (12%), хронічна ниркова недостатність – у 7 (6%), ревматоїдний артрит – у 8 (7%), хронічне обструктивне захворювання легень – у 11 (9%), алергози – у 14 (11%). Усі хворі поділені на 2 групи: I групу складала 63 хворих, які отримували лікування аміксином ІС по 0,125 г двічі на тиждень курсом 5 тиж. 5 курсів та біциклол по 0,050 г тричі на добу протягом 6 міс.; II – 62 хворих, які отримували лише гепатопротектори та ферментні препарати. Діагноз ХГС підтверджували виявленням у си-

риватці крові хворих специфічних антитіл методом ІФА та RNA HCV за допомогою ПЛР. Вміст IL-6 і TNF у сироватці крові визначали методом хемілюмінесцентного аналізу при зверненні, через 3, 6 та 12 міс., оцінку активності процесів фіброзоутворення – за допомогою еластографії під час звернення та на 12 місяці від початку лікування. Для оцінки рівня цитокінів обстежено 30 здорових осіб за їх згодою.

#### Результати дослідження та їх обговорення

У 35 (56%) хворих I та у 33 (54%) II групи при зверненні діагностовано I ступінь ФП (F1), у 28 (44%) I та у 28 (44%) групи – II ступінь ФП (F2). При визначенні ступеня ФП на 12 місяці лікування в I групі не відмічали прогресування ФП. У II групі у 5 (8%) хворих на 12 місяці від початку лікування відбувалась прогресування ФП із F1 до F2. Рівень IL-6 у сироватці крові хворих на ХГС досягав ( $17 \pm 4,8$ ) пг/мл, що перевищувало показники здорових осіб у 5 разів, частота виявлення гіперпродукції IL-6 склала 38% (у 24 із 63) в I групі та 36% (у 22 із 61) у II групі. Вміст TNF у сироватці крові хворих на ХГС перевищував показники здорових осіб у 4,5 рази та дорівнював у середньому ( $352,2 \pm 31,2$ ) пг/мл. Також встановлено наявність прямого вираженого кореляційного зв'язку між рівнем IL-6 та TNF та ступенем ФП ( $r=0.962$  та  $r=0.856$  відповідно), що свідчить про участь IL-6 та TNF у активації фібротичних змін у печінці. На 3 міс. лікування аміксином ІС та біциклолом відбувалось зменшення рівня цитокінів IL-6 та TNF вдвічі, на 6 міс. – його нормалізація, тоді як у хворих II групи їх концентрація залишалась підвищеною протягом 12 місяців.

**Висновки.** У хворих на хронічний гепатит С відзначається підвищення вмісту в сироватці крові IL-6 та TNF- $\alpha$ , ступінь якого корелює зі стадією фіброзу печінки. Призначення інтерферонотену аміксину ІС сприяє нормалізації синтезу IL-6 та TNF- $\alpha$  і, як наслідок, припиненню прогресування ФП.

<b>ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ГЕПАТИТОМ «С» НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> І.С. Хоронжевська, Т.А. Сергеева, Г.А. Мартинюк, В.О. Мороз, Р.В. Сафонов, О.В. Бялковський, О.О. Романюк, Ю.М. Герасимчук, О.В. Воробей, А.П. Резніков	137
<b>ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ГЕПАТИТОМ «С» НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> І.С. Хоронжевська, Т.А. Сергеева, Г.А. Мартинюк, В.О. Мороз, Р.В. Сафонов, О.В. Бялковський, О.О. Романюк, Ю.М. Герасимчук, О.В. Воробей, А.П. Резніков	138
<b>ПОРУШЕННЯ СИНТЕЗУ ЦИТОКІНІВ ІЛ-6 ТА TNF У СИРОВАТЦІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ ПРОТИПОКАЗАННЯМИ ДО ІНТЕРФЕРОНОТЕ- РАПІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ</b> Т.В. Чабан, Н.В. Верба	141
<b>ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВОЇ ГЕ- МОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНІ ФОРМИ ВПЕРШЕ ДІАГНОС- ТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ</b> А.І. Чопорова	142
<b>ВІРУСНА ПЕРСИСТЕНЦІЯ В ПАТОГЕНЕЗІ ДЕЯКИХ СОМАТИЧНИХ ТА ОН- КОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b> А.А. Чумак, І.В. Абраменко, Л.М. Овсяннікова, Н.І. Білоус, О.В. Гасанова, О.В. Носач, Е.О. Саркісова, С.М. Альохіна, О.Я. Плескач, В.І. Шинкаренко, О.М. Кадюк, Т.О. Шийко	143
<b>ВИЗНАЧЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВИХ ІНФЕКЦІЙ НА ТЕРИТОРІЇ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> Т.О. Чумаченко, Л.С. Махота, Г.Б. Сухорукова, Т.О. Карлова, Л.В. Килипко	147
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІМЕРАЗНОЇ ЛАНЦЮГОВОЇ РЕАКЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИ- КИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ ТА АНАПЛАЗМОЗУ У ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ</b> М.І. Шкільна	148
<b>ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО РОЗ- СЛІДУВАННЯ ВИПАДКІВ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ</b> О.П. Штепа, М.О. Бредихіна, О.Г. Юрченко, О.Г. Радченко, С.М. Коваленко, Т.О. Бойко, І.Ю. Прокоп'єва	149
<b>ГАРЯЧКА СИНДБІС ЯК АКТУАЛЬНА ЕНДЕМІЧНА ІНФЕКЦІЯ УКРАЇНИ</b> О.О. Юрченко, Н.О. Виноград	150
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОЇ ЕТІОЛОГІЇ БРОНХІТІВ</b> О.О. Юхименко, Н.А. Зелена, С.М. Григор'єва, Д.П. Єгоров, Г.А. Міщерська, О.А. Слюсарев, О.А. Ракша-Слюсарєва	151
<b>ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ІЗ СИНДРОМОМ ЕКЗАНТЕМИ У ДІТЕЙ</b> Н.А. Юхимець	152
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КАШЛЮКУ СЕЗОНУ 2015 РОКУ У ДІТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО РОКУ ЖИТТЯ</b> О.Л. Яротнік, К.Д. Рогольова, О.В. Корбут, О.В. Виговська	153