



П М

ревен едицина

ТЕОРІЯ | ПРАКТИКА

4 (4) / 2023

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ БІОБЕЗПЕКА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЕТІОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, БІОБЕЗПЕКА», ПРИСВЯЧЕНОЇ ЩОРІЧНИМ «ЧИТАННЯМ» ПАМ'ЯТІ АКАДЕМІКА Л. В. ГРОМАШЕВСЬКОГО ТА ПРИУРОЧЕНОЇ ДО 30-РІЧЧЯ СТВОРЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ
У СИСТЕМІ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ТУЛЯРЕМІЄЮ

ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ РЕЧОВИН АКТИВНОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОГО
ІНГРЕДІЄНТУ В ЛІКАРСЬКОМУ ЗАСОБІ ПРОТЕФЛАЗІД®

- 59 А. П. Подаваленко, Т. Д. Нессонова, Н. В. Білера
Ризик поширення скарлатини в Україні в умовах воєнних дій
A. P. Podavalenko, T. D. Nessonova, N. V. Bilera
The risk of the spread of scarlatinus in Ukraine in the conditions of military actions
- 60 О. А. Ракша-Слюсарєва, О. А. Слюсарєв, Т. Л. Богданова, В. П. Власенко, Н. В. Шейченко, А. С. Неретя, І. А. Тарасова
Предиктори прогнозування виходу з інфекції, пов'язаної з SARS-CoV-2
O. A. Raksha-Sliusareva, O. A. Sliusarev, T. L. Bohdanova, V. P. Vlasenko, N. V. Sheichenko, A. S. Neretia, I. A. Tarasova
Predictors of outcome from SARS-CoV-2 infection
- 61 О. А. Ракша-Слюсарєва, О. А. Слюсарєв, Т. Л. Богданова, В. П. Власенко, Р. П. Кліманський, П. Г. Коваленко, Н. В. Шейченко, І. А. Тарасова, І. Л. Маричев, А. О. Неретя
Стан неспецифічної резистентності в інфікованих SARS-CoV-2 хворих Донецького регіону з позитивним перебігом захворювання, що завершилося одужанням
O. A. Raksha-Sliusareva, O. A. Sliusarev, T. L. Bohdanova, V. P. Vlasenko, R. P. Klimanskyi, P. H. Kovalenko, N. V. Sheichenko, I. A. Tarasova, I. L. Marychev, A. O. Neretia
The state of non-specific resistance in SARS-CoV-2 infected patients of the Donetsk region with a positive course of the disease, which ended in recovery
- 62 Т. А. Сергєєва, Н. С. Бугаєнко
Епідемічна ситуація з HBV-інфекції в Україні на тлі епідемії COVID-19 та під час воєнного стану
T. A. Serheieva, N. S. Buhaienko
The epidemical situation of HBV infection in Ukraine against the background of the COVID-19 epidemic and during the state of martial
- 64 Т. В. Чабан, Н. В. Верба, В. М. Бочаров, Л. В. Ткач
Показники системи цитокінів у хворих на хронічний гепатит С та їх корекція
T. V. Chaban, N. V. Verba, V. M. Bocharov, L. V. Tkach
Cytokine system indicators in patients with chronic hepatitis C and their correction
- 65 Т. В. Чабан, К. М. Усиченко, А. І. Черкашина, Ю. І. Бердник
Порівняння генетичного профілю у хворих на хронічний гепатит С та хронічний гепатит В
T. V. Chaban, K. M. Usychenko, A. I. Cherkashyna, Yu. I. Berdnyk
Comparison of the genetic profile in patients with chronic hepatitis C and chronic hepatitis B
- 66 В. Р. Шагінян, І. В. Фільчаков, О. В. Максименко, О. М. Кислих, Т. А. Сергєєва, Ю. В. Круглов, А. М. Чугрієв
Чи важливо виявляти антитіла до SARS-CoV-2?
V. R. Shahinian, I. V. Filchakov, O. V. Maksymenok, O. M. Kyslykh, T. A. Serheieva, Yu. V. Kruhlov, A. M. Chuhriev
Is it important to detect antibodies to SARS-CoV-2?
- 67 Г. А. Шишова, С. Л. Скрипник, Т. А. Біломеря, О. О. Берегова
Моніторинг епідемічної ситуації щодо кору та стану реалізації наздоганяючої «CATCH-UP» кампанії з вакцинації проти кору епідемічного паротиту та краснухи в Донецькій області в сучасних умовах
H. A. Shyshova, S. L. Skrypnik, T. A. Bilomeria, O. O. Berehova
Monitoring of the epidemic situation regarding measles and the status of the implementation of the CATCH-UP vaccination campaign against measles, epidemic mumps and rubella in the Donetsk region in the current conditions
- 68 М. Б. Шулик, Д. А. Собченко, А. С. Анчев, Г. М. Урсол
STREPTOCOCCUS PYOGENES як бактеріальна інфекція в практиці хірурга
M. B. Shulyk, D. A. Sobchenko, A. S. Anchev, H. M. Ursol
STREPTOCOCCUS PYOGENES as a bacterial infection in the surgeon's practice
- 69 А. М. Щербінська, М. Г. Люльчук, В. Ф. Марієвський
Внесок Інституту ім. Л. В. Громашевського в справу боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДУ в Україні
A. M. Shcherbinska, M. H. Liulchuk, V. F. Mariievskiy
Contribution of the L. V. Hromashevskiy Institute in the matter of fighting the HIV/AIDS epidemic in Ukraine
- 71 А. Яковлева, Г. Коваленко, М. Redlinger, П. Смірнов, О. Тімець, А. Коробчук, Л. Котлік, А. Колодязєва, А. Подоліна, С. Чернявська, S. A. Strathdee, S. R. Friedman, I. Goodfellow, J. O. Wertheim, E. Bortz, L. Meredith, T. I. Vasylyeva
Передача вірусу гепатиту С у внутрішньо переміщених людей, які вживають наркотики, в Одесі, Україна
A. Yakovleva, G. Kovalenko, M. Redlinger, P. Smyrnov, O. Tymets, A. Korobchuk, L. Kotlik, A. Kolodiazieva, A. Podolina, S. Cherniavska, S. A. Strathdee, S. R. Friedman, I. Goodfellow, J. O. Wertheim, E. Bortz, L. Meredith, T. I. Vasylyeva
Hepatitis C virus transmission in internally displaced people who inject drugs in Odesa, Ukraine
- 72 *Медична онлайн-платформа MyHeal: як зробити сімейного лікаря рушійною силою превентивної медицини?*

ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

E-mail: nataliia.verba@onmedu.edu.ua

Застосування прямого протівірусного лікування хронічного гепатиту С (ХГС) стало справжнім проривом у його терапії. Однак, не всі хворі мають можливість її отримати, особливо в умовах воєнного стану. Дуже часто хворі на ХГС звертаються до лікаря зі скаргами, не пов'язаними із безпосереднім ураженням печінки вірусом гепатиту С (HCV). В патогенезі прогресування фіброзних змін у печінці велика роль відводиться різноманітним цитокінам. Зокрема, IL-6 виявляє подвійну дію: стимулює синтез TNF, а при надмірній продукції TNF пригнічує цей синтез. Тож функціонування цитокінової мережі у хворих на ХГС має бути врахованим при пошуку підходів лікування.

Мета дослідження: вивчити показники цитокінової мережі у хворих на ХГС (IFN-сив, IFN- α , IFN- β , IFN- γ , IL-6 та TNF) та можливість їх корекції.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходились 106 хворих на ХГС, з яких було 55 (51,89%) жінок і 51 (48,11%) чоловік. Діагноз ХГС підтверджували виявленням у сироватці крові хворих специфічних антитіл методом імуноферментного аналізу (ІФА) та РНК HCV (RNA HCV) за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Всі хворі на ХГС були поділені на 2 групи. До I групи ввійшли 54 хворих, яким призначали лікування софосбувіром по 0,4 г один раз на добу протягом 12 тижнів. II групу складала 52 хворих на ХГС, у яких використовували софосбувір по 0,4 г один раз на добу протягом 12 тижнів та метадоксин у дозі 0,5 г двічі на добу протягом 12 тижнів, впродовж наступних 12 тижнів по 0,5 г один раз на добу.

Результати та їх обговорення. Рівень IFN-сив при зверненні хворих до гепатоцентру був нижчим за показники у здорових осіб на 41,21% в I групі та на 40,38% в II групі ($p < 0,001$). Низький рівень IFN-сив на початку лікування діагностовано у 38 (69,09%) хворих I та 36 (70,58%) хворих II групи. Під час обстеження в динаміці спостерігалась нормалізація рівня IFN-сив у хворих I групи, тоді як у хворих II групи рівень цього цитокіну залишався нижчим, ніж у здорових осіб на 35,56%.

Слід зазначити, що у хворих на ХГС при первинному обстеженні спостерігалось зниження рівня IFN- α , IFN- β і IFN- γ . Зокрема, рівень IFN- α був нижчим за фізіологічні показники на 36,59% в I групі та на 35,48% в II групі ($p < 0,001$). Рівень IFN- β і IFN- γ також був нижчим, ніж у здорових осіб, відповідно на 37,99% і на 35,51% у хворих I

групи та на 37,99% і на 30,67% у хворих II групи ($p < 0,001$). В динаміці кількість хворих, у яких діагностовано зниження рівня IFN- α , IFN- β і IFN- γ , зменшувалась в II групі та залишалась на тому ж рівні в I групі. Зокрема, при обстеженні через 1 місяць знижений рівень IFN- α діагностовано у 24 (43,63%) хворих I та у 12 (23,53%) хворих II групи. При обстеженні через 3 місяці зниження рівня IFN- α встановлено у 17 (30,91%) хворих I та у 4 (7,84%) хворих II групи. Через 12 місяців спостерігалась нормалізація цього показника у 49 (96,07%) хворих II групи та у 5 (9,09%) хворих I групи він залишався зниженим. Рівень IFN- β при зверненні був нижчим за фізіологічні показники у 21 (38,18%) хворого I групи та у 20 (39,21%) хворих II групи. Через місяць нормалізація цього показника відбувалась у 9 (16,36%) хворих I групи та у 18 (35,29%) хворих II групи. Через 3 місяці у всіх хворих I рівень цього цитокіну підвищився до норми, тоді як в I групі – лише у 2 (3,63%) хворих. Такі ж зміни спостерігались і на 12 місяці від початку лікування. Рівень цитокінів IL-6 і TNF мав тенденцію до зниження у хворих обох груп, проте більшою мірою нормалізація відбувалась у хворих II групи, які отримували комплексне лікування. Зокрема, при зверненні IL-6 перевищував фізіологічні показники у 2,9 раза в I групі та у 2,6 раза в II групі. На 1 місяці лікування рівень даного цитокіну перевищував рівень у здорових осіб у 1,8 раза в I групі і у 1,2 раза – в II групі. На 3 місяці відбувалась нормалізація рівня IL-6 у хворих II групи, а в I групі він був вищим, ніж у здорових осіб, у 1,5 раза, без позитивної динаміки і на 12 місяці лікування. TNF також був більшим, ніж у здорових осіб, у 6,2 раза у хворих I групи та у 6,0 раза у хворих II групи при зверненні. Через місяць рівень цього цитокіну перевищував рівень у здорових осіб у 4,3 раза в I і 3,1 раза – в II. Через 3 місяці рівень TNF досягав норми у хворих II групи, при цьому у хворих I групи залишався високим та був більшим, ніж у здорових осіб, у 2,0 раза.

Висновок. Отже, при призначенні хворим на ХГС лікування із застосуванням метадоксину у сироватці крові відбувалась нормалізація синтезу цитокінів. Зокрема, рівень сироваткового інтерферону, який має протівірусну та антифібротичну дію підвищувався, а вміст IL-6 і TNF, які стимулюють процеси фіброзоутворення в печінці, знижались до норми.