



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ISSN 2707-1871

ДОДАТОК № 1'2021

IV НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС
З КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ,
АЛЕРГОЛОГІЇ ТА
ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ

19-21
ТРАВНЯ 2021

М. ЧЕРНІВЦІ

activity of IL-17A ($p > 0.05$). By the time patients were hospitalized, an increase in the level of pro-inflammatory Th1-cytokine IL-23 in relation to the control group by 2.5 times ($p < 0.05$) was determined. Before leaving the infectious hospital, the IL-23 was slightly outweighed by the indicators of healthy donors.

Conclusions. In patients with chickenpox, hyperproduction of pro-inflammatory serum cytokines (IL-1, IL-6, IL17A, IL-23) indicates an early strong combined Th1-Th2 immune response with the presence of autoimmune and allergic inflammatory reactions. In these patients, anti-inflammatory reactions are limited (moderate activation of IL-4, IL-10) and indicate insufficient immunosuppression of inflammatory processes.

Є.Ф. Гузинець

**ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ КРОВІ
ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ
ДРУГОГО ТИПУ В КОМОРБІДНОСТІ
З ОСТЕОАРТОЗОМ У ХВОРИХ,
ЩО МЕШКАЮТЬ В РІЗНИХ
ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОНАХ**

Вищий державний навчальний заклад «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Проживання у гірській місцевості має особливості компенсаторно-регенеративних та пристосувальних можливостей організму людини, оскільки всі системи і органи, а також їх функціональна активність знаходяться

у взаємовідносинах з факторами навколишнього середовища. Останнім часом існує думка, що у розвитку цукрового діабету (ЦД) II-го типу та остеоартрозу (ОА) ключову роль відіграє запалення, в реалізації якого, в свою чергу, провідна роль належить цитокинам.

Проведено аналіз сироваткових цитокинів при ЦД II-го типу в коморбідності з ОА в залежності від району проживання хворих – гірського та рівнинного. Концентрація прозапальних цитокинів (TNF, IL-2) у сироватці крові хворих відрізнялася в залежності від місцевості проживання. Вміст TNF у сироватці крові пацієнтів, що мешкають у рівнинних районах, становив ($56,3 \pm 5,0$) пг/мл і IL-2 - ($16,2 \pm 2,5$) пг/мл, що вірогідно вище референтної норми (при нормі ($10,6 \pm 1,2$) пг/мл та ($4,2 \pm 1,7$) пг/мл; $p < 0,001$ відповідно). У пацієнтів, які проживають у горах, рівень сироваткового TNF дорівнював ($30,5 \pm 3,9$) пг/мл, що вище норми в 2,88 рази ($p < 0,001$), хоча нижче показника у жителів рівнин в 1,85 рази ($p < 0,001$). Рівень IL-2 в периферичній крові хворих-горян становив у середньому ($11,6 \pm 1,9$) пг/мл, що вище референтної норми в 2,76 рази ($p < 0,001$), хоча менше в 1,40 рази ($p = 0,15$), ніж у мешканців рівнин. Отже, незважаючи на більш високий вміст прозапальних цитокинів у сироватці крові пацієнтів-горян, не встановлено достовірної різниці з аналогічними показниками у

хворих, що мешкають у рівнинній місцевості.

Аналіз зміни кількості про- тизапального цитокіну (IL-4) при коморбідному перебігу патології ендокринної системи та дегенеративно-дистрофічного процесу в суглобах дозволив зробити висновки, що значення вірогідно відрізнялося як від референтної норми, так і від показників мешканців різних географічних районів. Найменший його рівень був виявлений у пацієнтів рівнинних районів і складав у середньому $(10,7 \pm 2,0)$ пг/мл, (при нормі $(5,9 \pm 2,0)$ пг/мл), проти показника у жителів гір - $(18,1 \pm 2,6)$ пг/мл, тобто кратність підвищення IL-4 по відношенню до норми становила 1,81 рази ($p=0,09$) і 3,07 рази ($p<0,001$) відповідно. Порівнюючи значення IL-4 між групами пацієнтів, які живуть в різних географічних зонах, можна відзначити достовірну різницю (в 1,69 рази; $p<0,01$). Визначено функціональний баланс в системі Th1/Th2 по співвідношенню IL-2/IL-4 у хворих, які мешкають в різних географічних зонах. У пацієнтів, що постійно проживають у рівнинній місцевості, значення IL-2/IL-4 дорівнювало у середньому $1,51 \pm 0,12$, що вище норми в 2,13 рази ($p<0,001$), тоді як у хворих-горян, показник інтегрального індексу залишався в межах норми $(0,64 \pm 0,07)$ при нормі $0,71 \pm 0,09$; $p=0,54$). При цьому значення співвідношення IL-2/IL-4 у пацієнтів з рівнинних районів перевищува-

ло алогічний показник у пацієнтів гірських районів в 2,36 рази ($p<0,001$). Отримані результати дають можливість припустити, що при ЦД II-го типу в коморбідності з ОА у хворих, які проживають в рівнинних районах, переважають прозапальні фактори активації клітинної ланки імунітету, що необхідно враховувати в комплексі лікувально-реабілітаційних заходів при даній комбінації нозологій.

О.В. Дибель

**«ПАТОГЕН-ІНДУКОВАНІ ФАКТОРИ
У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ
РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ»**

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Актуальність теми зумовлена тим, що ревматоїдний артрит є однією з найпоширеніших форм запальних захворювань суглобів, що призводить до незворотних деструктивних змін, швидкої інвалідизації при несвоєчасній діагностиці та погіршує якість життя незалежно від стадії та віку пацієнта. На сьогоднішній день етіологія не до кінця з'ясована. У розвитку захворювання мають значення вплив навколишніх факторів і спадковості, що реалізується на рівні імунної системи. До них відносять генетичні чинники (доведена кореляція між розвитком хвороби й антигенами гістосумісності HLA-DR 1 та 4), інфекційні агенти (вірус Епштейна-