

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
(21-22 квітня 2011 року)**

**м. Чернівці**

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин  
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2011

перевищує 12 випадків на 100 тис. населення (по Україні за 2009 рік – 18,2).

Захворюваність на туберкульоз дітей на Буковині почала також зростати з 1994 року, і уже до 1997 року збільшилась у 5 разів (з 3,2 до 15,0 на 100 тис. дитячого населення). В подальшому з 1998 по 2004 рік цей показник коливався в межах від 11,8 до 15,6 на 100 тис. дитячого населення, що більше ніж в середньому по Україні, і тільки починаючи з 2005 року він почав зменшуватися, коливаючись в межах 9,2-7,3.

Щодо захворюваності на туберкульоз підлітків, то цей показник впродовж всіх років, які підлягали аналізу (з 1998 по 2009 рік) в регіоні був стабільно нижчий за середньоукраїнський (він коливався від 15,2 до 22,6 на 100 тис. підліткового населення; по Україні – від 25,8 до 33,8).

**Висновки.** Резюмуючи вищенаведене, можна констатувати, що за останні 3-4 роки має місце тенденція до стабілізації та деякого зниження рівня основних епідеміологічних показників на Буковині. Водночас, для подальшого покращання епідемічної ситуації в регіоні з туберкульозом необхідна розробка ефективної регіональної програми, впровадження нових сучасних методів виявлення, діагностики та профілактики туберкульозу та застосування нових наукових розробок у практиці фтизіатричної служби.

УДК: 616.24-002.5-085.28:615.035

## **ЦИТОКІНОВА РЕГУЛЯЦІЯ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ У ЛЕГЕНЯХ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ**

*Тодоріко Л.Д., Мигайлюк Л.Д.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
mutia2@rambler.ru.*

**Вступ.** Фізіологічний баланс та акцепція цитокінів (ЦК) клітинами різного походження забезпечують нормальне функціонування імунної системи, яка регулює як інтенсивність імунних реакцій, так і процеси проліферації, міграції та диференціації клітин. У рамках імунної системи ЦК здійснюють взаємозв'язок між неспецифічними захисними реакціями та специфічним імунітетом діючи в обох напрямках. Протиінфекційна відповідь макроорганізму при інфільтративних процесах в легенях направлена на формування запальної реакції з елімінацією бактеріального патогену, що здійснює хворобливу дію. Особливості перебігу інфільтративних процесів легень специфічного та неспецифічного генезу прямо залежать від продукції про- і протизапальних ЦК та їх впливу на регуляторні та ефекторні імунні механізми.

**Мета.** Оцінити рівень продукції прозапального цитокіну ІЛ-2 у сироватці крові хворих з інфільтративними змінами в легенях специфічного та неспецифічного генезу.

**Результати.** Індуцибельним медіатором, що синтезується тільки в умовах запалення та імунної відповіді, є ІЛ-2, що продукується переважно Th<sub>1</sub>-лімфоцитами. У хворих на непоширену інфільтративну форму туберкульозу легень рівень ІЛ-2 є вірогідно високим (174,8±19,13 пкг/мл проти 17,47±11,09 пкг/мл у групі практично здорових осіб, p<0,01), ймовірно, через те, що він стимулює проліферацію Т-регуляторних клітин з супресорною активністю. Така подвійна дія, з одного боку, може сприяти ефективній клітинно-опосередкованій імунній відповіді на мікобактерії туберкульозу з формуванням гранульоми та обмеженням подальшого поширення інфекції, а з іншого – спричиняти супресію імунної відповіді з хронізацією запального процесу специфічного генезу.

У хворих на позагоспітальну пневмонію з інфільтрацією легеневої паренхіми констатоване базальне зниження секреції ІЛ-2, що можна пояснити тим, що у пацієнтів даної групи є присутнім початковий дисбаланс механізмів реалізації імунної відповіді на тлі несприятливих факторів (вірусна інфекція, вторинний імунодефіцит тощо). Дані зміни могли сприяти порушенню процесів активації альвеолярних макрофагів і дефіциту продукції ІЛ-2, що є відповідальним за диференціацію Th<sub>1</sub>- та НК-клітин. Дані популяції лімфоцитів є основним джерелом ІФН-γ, який, у свою чергу, забезпечує активацію макрофагів. Зазначений механізм є ключовим у реалізації Th<sub>1</sub> відповіді, порушення якого (на будь-якій стадії його реалізації) можуть призводити до зниження утворення прозапальних ЦК в організмі.

**Висновок.** Отримані результати дозволять не тільки спрогнозувати перебіг та вихід інфільтративних змін в легенях, а й підібрати диференційовану імунокорегуючу терапію.