



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

його біологічна дія поширюється на шкіру, легені, нервову систему та кишківник. На відміну від інших цитокінів сімейства ІЛ-6, ІЛ-31 не використовує рецептор gp130, а має свій власний – ІЛ-Р31А.

ІЛ-31 бере участь головним чином у Th2- опосередкованому запаленні через вивільнення різних прозапальних медіаторів. Крім того, підтримка існуючого запалення, модуляція імунної відповіді є нещодавно дослідженими ефектами ІЛ-31, які можуть заповнити прогалини у патофізіології запалення. Регуляторні ефекти ІЛ-31 у імунній відповіді, дозволяють припустити більш складний та різноманітний спектр дії та впливу цього цитокіну. Було досліджено, що ІЛ-31 є важливим регулятором диференціації та проліферації кератиноцитів і демонструє зв'язок між наявністю ІЛ-31 у шкірі та експресією філагріну – білка, що відіграє ключову роль у процесах епітелізації епідерміса.

Тому, визначення молекулярних мішеней, що лежать в основі запальних та інфекційних дерматозів є важливим для розробки нових, цілеспрямованих методів діагностики, лікування та профілактики рецидивів герпесвірусних дерматозів у імунокомпроментованих пацієнтів, що потребує подальших досліджень ІЛ-31, для чіткого розуміння точних механізмів його дії.

Ключові слова: цитокіни, інтерлейкіни, ІЛ-31, герпесвіруси, запалення.

Н.П.Карандаш, І.В.Лоскутова

БАЛАНС ЦИТОКІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ НА ФОНІ ОЖИРІННЯ

Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна

Хронічні захворювання органів дихання є одними з актуальних проблем медицини у зв'язку з їх розповсюдженістю, частою втраченою працездатністю та смертністю, що викликає економічний збиток. Провідне місце у структурі хронічних захворювань органів дихання належить хронічному бронхіту (ХБ), який за даними різних авторів складає 70-80% від загальної структури хвороб дихання. Наявність ожиріння у хворих на ХБ погіршує контроль над симптомами захворювання, підвищує ризик загострень. При ожирінні змінюється біомеханіка дихання і підвищується ризик розвитку інших коморбідних станів, зокрема, цукрового діабету, синдрому нічного апное. Окрім цього ожиріння також сприяє прогресуванню запального процесу у бронхах із формуванням синдрому обструкції.

Проведено дослідження цитокінів у сироватці крові хворих з ожирінням в період клінічної ремісії ХБ. Встановлено підвищений вміст цитокінів, які синтезуються клітинами неспецифічної резистентності – ІЛ-1 β , TNF α та ІЛ-6. Вміст ІЛ-1 β зростав в 1,64 рази (при референтній нормі (18,8 \pm 2,7) пг/мл; P<0,05), а розбіжності зна-

чення були від 8,9 пг/мл до 39,1 пг/мл. Концентрація TNF α у крові збільшувалася в 1,48 рази (при нормі (19,6 \pm 2,6) пг/мл; P<0,05), із розбіжністю показника в межах від 2,4 пг/мл до 36,4 пг/мл. Рівень IL-6 мав лише тенденцію до збільшення ((28,1 \pm 3,0) пг/мл при референтній нормі (20,8 \pm 2,7) пг/мл; P=0,09), тоді як у третини обстежених (14 осіб) значення цього цитокіну не виходило за межі норми. У пацієнтів зі зниженим рівнем прозапальних цитокінів відмічалися клінічні ознаки синдрому інтоксикації – загальна слабкість, швидка стомлюваність та зростання задишки при фізичному навантаженні. Динамічне спостереження показало, що у цих хворих протягом кількох днів було виявлено ознаки загострення хронічного процесу у бронхах (кашель зі скудним мокротинням і нездужання).

Вміст протизапального цитокіну (IL-10) у сироватці крові хворих з ожирінням в стадії клініко-лабораторної ремісії ХБ не відрізнявся від норми ((18,4 \pm 2,1) пг/мл при референтній нормі (12,7 \pm 1,9) пг/мл; P=0,06), тоді як коливання його значення були в межах 1,6 пг/мл до 35,1 пг/мл. Індивідуальний аналіз концентрації протизапального цитокіну виявив, що у майже половини (18 осіб – 42,9%) обстежених його рівень не виходив за межі норми (10,5 пг/мл – 15,1 пг/мл), в 21,4% – його вміст був зменшений (не перевищував 8,0 пг/мл), а в 35,7% – навпаки збільшувався. При наявності хронічного

запального процесу стабільно підвищений вміст протизапального цитокіну (IL-10) може свідчити про формування адекватної імунної відповіді, тоді як його недостатність – про прогресування запального процесу.

*О.М. Клімова, Ю.В. Калашникова,
Л.А. Дроздова, О.В. Лавінська,
Т.І. Кордон, О.С. Мережко, К.О.
Биченко, А.М. Агаркова*

**ПРЕДИКТОРИ І МАРКЕРИ
ІМУНОЗАПАЛЬНИХ І
АВТОІМУННИХ РЕАКЦІЙ ПРИ
КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ
COVID-19-АСОЦІЙОВАНОЇ
НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ
ПАТОЛОГІЇ В ГОСТРОМУ ТА
ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДАХ**

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ», м. Харків, Україна

Весь світ спостерігає за значним поширенням вірусу Covid-19, виникненням викликаного ним коронавірусної хвороби, пов'язаними із нею багаточисельними ускладненнями та летальністю в ранньому та віддаленому періодах спостереження. У період пандемії коронавірусу SARS-COV-2 особливо важливим є надання допомоги пацієнтам з ускладненою Covid-19-асоційованою невідкладною хірургічною патологією. Лікування хірургічної патології у тяжко хворих ургентних пацієнтів з Covid-19 є важким завданням. Без спеціалізованої хірургічної допомоги такі пацієнти можуть загинути протя-