



# 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

Рівень тканинного інгібітору металопротеїнази (TIMP-1) у сироватці крові хворих з клінічними проявами ОА залишався в межах норми ( $(2,0 \pm 0,8)$  нг/мл при референтній нормі ( $2,3 \pm 1,0$ ) нг/мл;  $P=0,82$ ). У пацієнтів із коморбідною патологією суглобів та печінки вміст TIMP-1 у сироватці крові мав тенденцію до зменшення (до  $(1,9 \pm 0,7)$  нг/мл;  $P=0,75$ ). Наявність специфічних антитіл до *H.pylori* негативно впливала на активність TIMP-1, тому його рівень складав у середньому  $(1,4 \pm 0,4)$  нг/мл, що менше референтної норми в 1,64 рази ( $P=0,41$ ), хоча невірогідно відрізнялася від показника у хворих без хелікобактеріозу. Необхідно відзначити, що всі обчислені показники тканинного інгібітору TIMP-1 невірогідно відрізнялися між групами обстежених.

Проведено аналіз балансу між активністю MMP-1 та її тканинним інгібітором (TIMP-1). Співвідношення сироваткових MMP-1/TIMP-1 при дегенеративно-дистрофічних процесах у суглобах збільшувалося відносно групи контролю в 4,04 рази ( $3,35 \pm 1,1$  проти  $0,83 \pm 0,1$ ;  $P < 0,05$ ). Поєднаний перебіг дегенеративно-дистрофічних процесів у суглобах та НАСГ виявив суттєве зростання цього інтегрального індексу (майже в шість разів;  $P < 0,01$ ), а наявність специфічних антитіл до *H.pylori* – в 10,84 рази ( $P < 0,001$ ). Однак, незважаючи на такі суттєві розбіжності, вірогідної різниці між вивченими показниками у хворих із коморбідною патологією не

встановлено. Отже, виявлене зростання концентрації сироваткових MMP-1 та тенденція до зменшення TIMP-1 у пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними процесами у суглобах та фіброзним процесом у печінці свідчить про дисбаланс у системі ферментів та його інгібіторів. Наявність хронічного інфекційного агента, зокрема *H.pylori*, тільки погіршує морфофункціональний стан екстрацелюлярного матриксу, що провокує прогресування запального процесу як у суглобах, так й у печінці.

*Т.І. Лядова, К.В. Павлікова, О.В. Волобуєва, О.В. Гололобова, Н.В. Шепілева, Н.В. Віннікова, К.С. Саніна, О.П. Козлов*

#### **КЛІНІЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІЛ-18 В ПАТОГЕНЕЗІ ВЕБ-ІНФЕКЦІЇ**

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра інфекційних хвороб та клінічної імунології, медичний факультет,  
Харків, Україна

Актуальність. Баланс цитокінів визначає функціональну активність різних систем організму і, в першу чергу, імунної системи. ІЛ-18 – це один з цитокінів-медіаторів системної запальної реакції, що бере участь у функціонуванні імунокомпетентних клітин, в тому числі і в регуляції експресії і продукції багатьох інших цитокінів. Він був описаний Nakamura K, et al. (1989) як інтерферон-гамма (ІФН- $\gamma$ )-індукований

фактор. Відомо, що ІЛ-18 стимулює продукцію фактора некрозу пухлини альфа (ФНО- $\alpha$ ), ІЛ-1, ІЛ-6, ІЛ-8, молекул адгезії (ICAM-1 і VCAM), металопротеїназ (MMP-1,-9,-13), що сприяє активації цитотоксичних Т-лімфоцитів. До того ж, спільно з ІЛ-12, ІЛ-18 регулює експресію макрофагами і гладком'язовими клітинами ІФН- $\gamma$ , який є потужним протизапальним цитокином. Дослідниками показано його важливе значення при пухлинних, інфекційних, аутоімунних і запальних захворюваннях. Ефекти цього цитокіну дозволяють розглядати його як один з ключових чинників протиінфекційного і протипухлинної захисту організму. ІЛ-18 може виступати в якості патогенетичного фактора при захворюваннях, що супроводжуються гострим запаленням, яке також спостерігається при інфекційному мононуклеозі, викликаному вірусом Епштейна-Барр (ВЕБ). На підставі вивчення ролі цього цитокіну в патогенезі інфекційного процесу, викликаного ВЕБ, можливе створення ефективних цілеспрямованих методів ранньої профілактики і лікування інфекційних захворювань.

**Мета роботи:** вивчити клінічну і прогностичну значимість рівня сироваткового ІЛ-18 у хворих з інфекційним мононуклеозом, викликаним ВЕБ.

**Матеріали та методи:** Референсні значення ІЛ-18 у пацієнтів контрольної групи склали  $65,07 \pm 1,3$  пкг/мл.

Середня концентрація ІЛ-18 у пацієнтів з середньо-тяжким пере-

бігом ІМ склала  $174,02 \pm 14,2$  пг/мл, що в 2,7 перевищувало референтні значення ( $p < 0,05$ ). Подальший аналіз даних показав, що концентрація ІЛ-18 у пацієнтів в періоді реконвалесценції перевищувала референтні значення в 1,3 рази в порівнянні з пацієнтами контрольної групи.

**Висновки:** У дорослих з різними формами ВЕБ-інфекції в гострому періоді спостерігається підвищення ІЛ-18, що може свідчити про активацію як імунних, так і аутоімунних процесів. Це визначає характер перебігу захворювання і може бути прогностично значущим критерієм для результатів захворювання.

*Т.І. Лядова, Д.М. Дорош, О.В. Волобуєва, М.М. Попов, О.Г. Сорокіна, А.П. Гаміловська*

### **ІНТЕРЛЕЙКІН-31 ПРЕДИКТОР ЗАПАЛЬНИХ ХВОРОБ ШКІРИ**

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра інфекційних хвороб та клінічної імунології, медичний факультет, Харків, Україна

Цитокіни є найважливішими мішенями імунодіагностики широкого спектру захворювань людини, рушійною силою для їх активного вивчення завжди була багатообіцяюча перспектива їх клінічного використання.

З часу першого описання інтерлейкіну 31 (ІЛ-31) у 2004 р. численні дослідження призвели до за-