

Матеріал і методи обстеження. Спостерігали зміни імунологічних показників 20 пацієнтів із псоріазом, вік хворих від 31 до 68 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в дерматологічному відділенні 5 МКШВД м. Харкова. Пацієнти були розподілені на 2 групи, в залежності від обраної терапії: до 1-ої групи належали 10 пацієнтів, які отримали базову терапію з приводу псоріазу; 2 група – 10 хворих на псоріаз отримали базову терапію та даларгін і амізон.

Результати дослідження. У хворих на псоріаз відмічаються зміни імунного статусу, які проявляються порушенням взаємодії імунокомпетентних клітин - пригніченням Т- і В-ланок імунітету, збільшенням кількості циркулюючих імунних комплексів (ЦК) переважно середнього і малого розмірів та зменшення ЦК великого розміру, активацією гуморальної ланки імунітету. Запальний процес в псориатичній бляшці підтримується за рахунок Т-клітинних імунних механізмів. Активація Т-лимфоцитів в ураженій шкірі супроводжується продукцією протизапальних цитокінів і факторів росту, які призводять до проліферації кератиноцитів і порушенню їхньої диференціровки. У хворих на псоріаз в сироватці крові виявлено вірогідно вищі показники ІЛ-1 β та ФНП- α відповідно на 28,07% ($p < 0,05$) та 22,24% ($p < 0,05$) порівняно з групою здорових осіб, що підтверджує думку про роль протизапальних цитокінів у підтримці запального процесу. Високий рівень ІЛ-6 та ІЛ-4 сприяє формуванню імунного запалення і розвитку дисфункції ендотелію судин. При дослідженні імунного статусу у хворих відзначалося формування надмірної кількості в крові ЦК, які є природним компонентом складних імунопатологічних процесів.

У хворих на псоріаз спостерігається відносно нижча кількість CD4+, CD3+-лімфоцитів порівняно з показниками групи здорових осіб на 7,4% та 10,9% відповідно ($p < 0,05$). Також спостерігається відмінність і в кількісному складі активованих субпопуляцій лімфоцитів – відносний вміст CD25+ перевищував на 7,34% ($p < 0,05$) показник групи порівняння, а HLA-DR+клітин на 6,92% ($p < 0,05$). Збільшення в крові Т-супресорів після проведення базового лікування є незначним і може бути пов'язане з відсутністю у цих хворих механізмів, які сприяють пригніченню автоімунних реакцій.

Висновки. При аналізі імунологічних показників хворих па псоріаз були встановлені порушення з перевагою проявів імунодефіциту Т-клітинної ланки і запальним у динаміці лікування у пацієнтів усіх груп.

**Повыдыш О.С., Соломенник А.О., Винокурова О.Н.
ИССЛЕДОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗА.**

Кафедра инфекционных болезней

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина.

Научный руководитель: профессор В.Н.Козько.

Известно, что система интерферона (ИФН), в том числе альфа - ИФН, обуславливает противовирусную стратегию организма и в значительной степени определяет сценарий развития событий при различных формах хронического гепатита С. В связи с этим можно считать закономерной и обоснованной доказанную эффективность препаратов экзогенного ИФН при этой патологии. Однако существует и альтернативное направление терапии таких пациентов - применение индукторов эндогенного ИФН, которые являются более физиологичными и имеют ряд преимуществ. Оценка интерферонового статуса пациента традиционно включает определение содержания ИФН в сыворотке, спонтанного и стимулированного его

синтеза лейкоцитами периферической крови. У здоровых лиц альфа - ИФН в сыворотке крови отсутствует либо выявляется в незначительном количестве, при этом отмечается выраженная интерфероновая реакция лейкоцитов (ИРЛ). Адекватная реакция на патоген *in vivo* заключается в значительном повышении содержания альфа - ИФН в сыворотке и снижении ИРЛ за счет физиологического истощения системы.

Цель исследования - оценить состояние показателей системы альфа - ИФН у больных хроническим гепатитом С (ХГС).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 115 больных ХГС с различной активностью аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови. Всем пациентам определяли содержание альфа - ИФН в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) с помощью коммерческих тест - систем (ООО «Цитокин», Санкт - Петербург, Россия), а у 20 больных кроме этого изучали спонтанный и стимулированный синтез альфа - ИФН лейкоцитами, которые выделяли из гепаринизированной периферической крови.

Результаты. Содержание альфа - ИФН в сыворотке крови у обследованных больных колебалось от 0 до 256 пг/мл при среднем его значении $51,71 \pm 6,25$ пг/мл, что было выше, чем в контроле ($6,96 \pm 2,25$ пг/мл, $p < 0,01$). Однако при этом у 56 пациентов (48,7%) альфа - ИФН в сыворотке крови не обнаруживался. Выявлена прямая корреляционная связь между содержанием у больных ХГС альфа - ИФН и активностью АлАТ в сыворотке крови ($r = \pm 2$, $p < 0,05$). У обследованных больных определялось значительное снижение стимулированного синтеза альфа - ИФН лейкоцитами периферической крови по сравнению с контролем ($p < 0,05$). При этом лишь у 3 из 12 пациентов, у которых альфа - ИФН в сыворотке крови отсутствовал, отмечался выраженный синтез этого цитокина *in vitro* в ответ на индукцию (180-1050 пг/мл). Полученные результаты свидетельствуют о значительных нарушениях в системе альфа - ИФН у больных ХГС, которые сводятся к резкому угнетению ее функционирования. У большинства больных лейкоциты периферической крови не обладают способностью ответить на индукцию даже при следовых значениях альфа - ИФН в сыворотке, что, вероятно, лежит в основе относительно низкой эффективности при ХГС индукторов эндогенного ИФН (Бондарь А.Е., 2003). Изначально высокое содержание альфа - ИФН в сыворотке крови и/или отсутствие его синтеза лейкоцитами в ответ на патоген ставит под сомнение возможность достижения эффекта от применения индукторов эндогенного ИФН в этой группе больных ХГС.

Выводы. Применение индукторов эндогенного ИФН у больных ХГС можно считать целесообразным только при сохранении у них интерфероновой реакции лейкоцитов на стимуляцию, обнаруживаемую *in vitro*.

**Пономаренко О.А., Краюшкина И.Л., Романенко А.Р., Талалаенко А.К.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЛИХОРАДКОЙ
ЭБОЛА**

Кафедра эпидемиологии

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: доцент Романенко Т.А.**

Целью работы было оценить современную эпидемическую ситуацию по лихорадке Эбола, проанализировать заболеваемость и смертность медработников.

Лихорадка Эбола представляет собой инфекционное заболевание из группы вирусных геморрагических лихорадок, которое впервые было зарегистрировано и