Міністерство охорони здоров’я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров’я України

**Підсумкова LХV науково-практична конференція**

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*9 червня 2022 року*

**Тернопіль**

**ТНМУ «Укрмедкнига» - 2022**

Вміст інтерлейкіну- 10 в крові за вторинно хронічного карагінанового запалення на тлі застосування глюкозамінілмурамілдипептиду.

Шевченко О. М., Бібіченко В. О., Шевченко О. О.

Підсумкова LХV науково-практична конференція

«Здобутки клінічної та експериментальної медицини» 9 червня 2022 року. Тернопіль. Ст. 112-113. Теза.

*Тернопільський національний медичний університет*

*імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров’я України*

УДК 616-002,2-085.37-092-078:57.083.3

**ВМІСТ ІНТЕРЛЕЙКІНУ- 10 В КРОВІ
ЗА ВТОРИННО ХРОНІЧНОГО КАРАГІНАНОВОГО ЗАПАЛЕННЯ
НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОЗАМІНІЛМУРАМІЛДИПЕПТИДУ**

**Шевченко О. М.1, Бібіченко В. О.1, Шевченко О. О.2**

*1Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

*2Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Медична та соціальна значущість запальних захворювань з кожним роком зростає в усьому світі. Гострі запальні процеси частіше набувають затяжного характеру. Хронічне запалення характеризується втратою захисно-пристосувального значення запальної реакції. Головною ланкою патогенезу запалення є медіаторна регуляція. Серед медіаторів запалення особливе місце займають як прозапальні, так і протизапальні цитокіни. Динаміка їх концентрації відображає перебіг вторинно хронічного запалення.

**Мета дослідження:** визначити вміст інтерлейкіну-10 в крові за вторинно хронічного карагінанового запалення на тлі застосування глюкозамінілмурамілдипептиду.

**Матеріали та методи:** патофізіологічні, імуноферментні, статистичні.

**Результати та їх обговорення**

За вторинно хронічного карагінанового запалення на тлі введення глюкозамінілмурамілдипептиду концентрація інтерлейкіну-10 до 6-ої години істотно не відрізнялась від контролю. На 1-у ̶ 2-у добу спостерігали достовірне зниження концентрації інтерлейкіну-10 у периферичній крові на тлі введення глюкозамінілмурамілдипептиду відповідно в 1,27 раза і 1,43 раза порівняно з контролем, а також відзначали зниження їх концентрації порівняно з попереднім терміном відповідно в 1,21 раза і 1,13 раза. До 3-ї доби концентрація інтерлейкіну-10 наближалась до вихідної, але все ж достовірно перевищувала її на 2-у добу в 1,56 раза. На 5-у ̶ 7-у добу спостерігали виражене підвищення концентрації інтерлейкіну-10 у периферичній крові на тлі введення глюкозамінілмурамілдипептиду порівняно з контролем відповідно в 2,29 раза, 2,57 раза, а також порівняно з попереднім терміном відповідно в 2,09 раза та 1,12 раза. На 10-у ̶ 21-у добу відзначалось подальше підвищення концентрації інтерлейкіну-10, досягаючи максимуму на 21-у добу, перевищуючи контроль відповідно в 2,82 раза, 3,20 раза, 4,03 раза, а також спостерігалось достовірне перевищення порівняно з попереднім терміном відповідно в 1,09 раза, 1,13 раза, 1,26 раза. До 28-ї доби концентрація інтерлейкіну-10 знижувалась у порівнянні з 21-ю добою в 1,53 раза, але все ж залишалась достовірно підвищеною в 2,63 раза в порівнянні з контролем. Порівняно з природнім перебігом запалення концентрація
інтерлейкіну-10 у периферичної крові за запалення на тлі застосування глюкозамінілмурамілдипептиду на 6-у годину і 1-шу добу були достовірно вище відповідно в 1,42 раза, 1,35 раза. З 3-ї доби до 21-ї доби спостерігали підвищення концентрації інтерлейкіну-10 у периферичній крові за запалення на тлі застосування глюкозамінілмурамілдипептиду порівняно з природнім перебігом запалення відповідно в 1,43 раза, 2,28 раза, 1,83 раза, 1,54 раза, 1,66 раза, 1,62 раза. На 28-у добу при запаленні на тлі введення глюкозамінілмурамілдипептиду концентрація інтерлейкіну-10 знижувалась порівняно з природнім перебігом запалення в 1,04 раза, що свідчить про зниження хронізації запалення.

**Висновок.** Таким чином, слід зазначити, що на тлі введення глюкозамінілмурамілдипептиду значно підвищується концентрація протизапального цитокіну інтерлейкіну-10 до завершення експерименту, що сприяє зменшенню інтенсивності запалення та свідчить про можливість використання цього препарату для лікування і профілактики хронічного запалення.