

# **X З'їзд** ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ

**ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ:  
ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ  
У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА  
ПРОФІЛАКТИЦІ**



**6-7 жовтня 2021 року**

**м. Суми**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ  
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

# **ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ**

**Х з'їзд інфекціоністів України**

(6-7 жовтня 2021 року, м. Суми)

Тернопіль  
ТДМУ  
Укрмедкнига  
2021

УДК 616.9  
I 74

**Редакційна колегія:**

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М. А. Андрейчин* (відповідальний редактор), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *О. А. Голубовська*, член-кореспондент НАМН України, проф., д-р мед. н. *В. І. Задорожна*, заслужений лікар України, доц., канд. мед. н. *О. Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С. О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В. П. Малий*, проф., д-р мед. н. *В. Д. Москалюк*, проф., д-р мед. н. *О. В. Рябоконт*, проф., д-р мед. н. *Т. В. Чабан*, проф., д-р мед. н. *М. Д. Чемич*.

*aeruginosa*  $6 \times 10^6$  - у 3 (8,5%) пацієнтів. При ПЛР мокротиння у 9 (25,7%) хворих виявлено ДНК *Pneumocystis jirovecii*. При потоковій цитометрії рівень CD4+ у пацієнтів цієї групи склав 172 в 1 мкл (IQR, 110-365 в 1 мкл).

У 13 (37,1%) пацієнтів з негативним результатом ПЛР на COVID-19 з пневмонією з дихальною недостатністю I—II ступеня при дослідженні мікробіологічного спектру мокротиння виявили: ріст грибів *Candida albicans*  $10^5$  - в 11 (31,4%), *Klebsiella pneumoniae*  $6 \times 10^6$ , *Staphylococcus epidermidis*  $5 \times 10^6$  - у 9 (25,7%). Рівень CD4+ у групі - 320 в 1/мкл (IQR, 230-450 в 1 мкл).

**Висновки.** У пацієнтів з ВІЛ-інфекцією і COVID-19 виявлено більший спектр умовно-патогенної, опортуністичної флори в мокротинні, ніж у пацієнтів тільки з ВІЛ-інфекцією, що пояснює вираженішу імунну супресію при поєднанні цих інфекцій.

Г.В. Ялова, О.В. Рябоконт

## **ВМІСТ MMP-9 ТА TGF-1 $\beta$ У СИРОВАТКАХ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, ІНФІКОВАНИХ 1-им ГЕНОТИПОМ ВІРУСУ, ПРИ РІЗНИХ ТЕМПАХ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ**

Запорізький державний медичний університет,  
м. Запоріжжя

**Актуальність.** При хронічному гепатиті С (ХГС) швидкість прогресування фіброзу печінки (ФП) є індивідуальною у кожного пацієнта та залежить від багатьох факторів. Патогенетичні механізми прогресування ФП пов'язані з дією профіброгенних і антифіброгенних цитокінів, дисбаланс яких стимулює утворення фіброзної тканини. Одним із провідних профіброгенних цитокінів є трансформуючий фактор росту-1 $\beta$  (TGF-1 $\beta$ ), а одним з головних антифіброгенних цитокінів є металоматриксна протеїназа-9 (MMP-9).

**Мета роботи.** Проаналізувати вміст MMP-9 та TGF-1 $\beta$  в сироватках крові хворих на ХГС при різних темпах прогресування фіброзу печінки.

**Матеріали і методи.** Обстежено 78 хворих на ХГС, які були інфіковані 1-им генотипом вірусу. Жінок - 42, чоловіків - 36. Віковий склад пацієнтів - від 27 до 70 років, медіана віку склала 54,5 [45,0; 62,0] років. Тривалість ХГС визначалась на основі даних про лабораторне підтвердження діагнозу та на підставі клініко-епідеміологічних даних. Медіана тривалості ХГС склала, за даними лабораторного підтвердження, 8,0 [3,0; 13,0] років, за клініко-епідеміологічними даними - 12,0 [7,0; 20,0] років. Темп прогресування ФП був розрахований за формулою, запропонованою Т. Roynard et al. (1997). При оцінці тривалості ХГС за даними лабораторного підтвердження повільний темп ФП визначено у 18 (23,1%), швидкий — у 60 (76,9%) пацієнтів. При оцінці тривалості ХГС за клініко-епідеміологічними даними повільний темп визначено у 30 (38,5%), швидкий - у 48 (61,5%) хворих. Методом ІФА визначали вміст ММР-9 (Elabscience, США) та TGF- $\beta$  (Elabscience, США) у сироватках крові хворих і 20 здорових осіб. ІФА проведено на базі НМЛЦ ЗДМУ. Статистична обробка проведена в програмі Statistica 13 for Windows (No. JPZ804I382130ARCN10-J).

**Результати та обговорення.** При оцінці тривалості ХГС за даними лабораторного підтвердження визначено, що вміст ММР-9 у сироватках крові хворих, які мають як повільний темп прогресування ФП, так і швидкий є нижчим, ніж у здорових людей, і складає 1 109,5 [753,4; 1209,5] pg/ml і 890,4 [616,3; 1082,4] pg/ml проти 1 269,4 [1 088,7; 1 331,5] pg/ml відповідно ( $p < 0,05$ ). Проте не було встановлено залежності змін цього параметра від темпу прогресування ФП ( $p > 0,05$ ). При аналізі вмісту TGF- $\beta$  в сироватках крові встановлено, що при повільному темпі прогресування ФП цей показник не відрізнявся від величини у здорових осіб ( $p > 0,05$ ), а при швидкому темпі прогресування - у 2,2 разу перевищував показник здорових людей ( $p < 0,05$ ).

За умов оцінки тривалості ХГС на підставі клініко-епідеміологічних даних виявлено, що вміст ММР-9 у сироватках крові у хворих, які мають як повільний темп прогресування ФП, так і швидкий темп був нижчим, ніж у здорових людей і склав 1 053,8 [926,7; 1 209,5] та 814,4 [542,3; 1 005,4] pg/ml проти 1 269,4 [1 088,7; 1 331,5] pg/ml відповідно ( $p < 0,05$ ). Встановлено залежність рівня зниження вмісту ММР-9 у сироватках крові

хворих на ХГС від темпу прогресування ФП, а саме: за умов швидкого прогресування цей показник виявився найнижчим ( $p < 0,05$ ). Вміст TGF-1 $\beta$  у сироватках крові хворих з повільним темпом прогресування ФП не відрізнявся від показника здорових осіб ( $p > 0,05$ ), проте у пацієнтів зі швидким темпом цей показник у 2,3 разу перевищував показник здорових людей ( $p < 0,05$ ). Рівень підвищення TGF-1 $\beta$  у сироватках крові залежав від темпів прогресування ФП і найвищим виявився у пацієнтів зі швидким темпом прогресування ФП ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** У хворих на ХГС прогресування ФП супроводжується зменшенням вмісту MMP-9 і підвищенням рівня TGF-1 $\beta$  в сироватках крові, порівняно зі здоровими особами. При оцінці перебігу ХГС вміст MMP-9 у сироватках крові є найнижчим ( $p < 0,05$ ), а рівень TGF-1 $\beta$  — найвищим ( $p < 0,05$ ) за умов швидкого темпу прогресування ФП.