

Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Твій дерматологічний ребус» 4-5 квітня 2019 р., м. Дніпро

Високоінформативні маркери активності запального процесу жіночих внутрішніх статевих органів при хламідійній інфекції

Александрук О. Д., Кухта О. П.

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета дослідження – виявлення особливостей продукції прозапальних (*IL-2*, *IL-6*), протизапального (*IL-4*) та еозинофілопоетичного (*IL-3*) цитокінів.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 128 жінки із хронічними запальними захворюваннями статевих органів віком від 16 до 40 років у яких встановлено діагноз сечостатевого хламідіозу та 25 практично здорових жінок. Діагностика сечостатевого хламідіозу базувалась на даних клінічного обстеження і результатах лабораторних методів дослідження, які проводились всім хворим та здоровим жінкам. Клінічне обстеження включало скарги, загальний та статевий анамнез, анамнез життя, об'єктивне обстеження. Були використані наступні методи лабораторного дослідження: Виявлення морфологічних структур хламідій у досліджуваному матеріалі, забарвленому за методом Романовського-Гімзи. Визначення антигенів хламідій методом ППФ. Дослідження титрів антитіл до *Chl. trachomatis* методом ІФА (*IgM*, *IgG*).

Результати та обговорення: Цитокіни традиційно поділяються на декілька груп: інтерлейкіни (*IL*); інтерферони (ІФН); фактори некрозу пухлин (ФНП- α , ЛТ- α , β); гемостатичні колонієстимулюючі ростові фактори. Межі між групами умовні. Цитокіни також умовно поділяють на: протизапальні (*IL-4*, -10) і про-

запальні (*IL-1*, -2, -6, -1 β , -12; ІФН- α , β ; ФНП; ГМ-КСФ); протипухлинні (*IL-2*, -12, -15; ФНП) і пропухлинні (*IL-6*, -10) – дія яких залежить від гістіотипу пухлини. Виділяють також еозинофілопоетичні цитокіни (*IL-3*, -5; ГМ-КСФ) і цитокіни, які стимулюють НК-клітини (*IL-2*, -12 та -15). Захист від хламідійної інфекції залежить від *CD-4* лімфоцитів-хелперів. У зв'язку із цим набуває важливого значення існування двох типів *T*-хелперів, які продукують різні цитокіни. Якщо *T*-хелпери 1-го типу (*Th-1*) секретують *IL-2*, -3, ІФН- γ і ФНП та сприяють розвитку клітинного імунітету, то *Th-2* продукують *IL-3*, -4, -5, -6, -10, які впливають на гуморальну відповідь. Імунна відповідь при хронічній хламідійній інфекції носить, в основному *Th-1* - хелперний характер, бо хламідія локалізується всередині клітини (в її цитоплазмі), і йому належить вирішальна роль у етіологічному виздоровленні від хламідійної інфекції. Оскільки, для хламідійної інфекції характерна особливість наявності позаклітинної фази життєвого циклу хламідій, тому необхідна комбінація *Th-1* і *Th-2*. Можна вважати, що від функціональної активності хелперів по продукції ними різних медіаторів буде залежати перебіг хламідійної інфекції. У зв'язку із цим, нами проведені дослідження цитокінів *Th-1* і *Th-2* імунної відповіді, зокрема, групи інтерлейкінів (*IL-2*, -3, -4, -6).

Висновки

1. Для хворих із сечостатевим хламідіозом характерний більш менший (1,52 разу), ніж у здорових рівень *IL-2* у сироватці крові, що свідчить про зниження *IL-2* продукуючої здатності *T*-хелперів та їх компенсаторних можливостей;

2. Рівень *IL-6* у пацієнтів у 3,29 разу вищий, ніж у контрольній групі, що вказує на підвищений синтез білків гострої фази гепатоцитами та сприяння як загострення хронічних, так і хроні-

зації гострих запальних процесів;

3. У хворих із сечостатевим хламідіозом відмічено підвищення рівня протизапального *IL-4* у 1,46 разу у порівнянні із донорами, що свідчить про вираженість запального процесу;

4. Оскільки, *IL-3* причетний до розвитку алергічних реакцій, незначне збільшення його рівня в сироватці крові хворих із хламідійною інфекцією у 1,14 разу свідчить про наявність незначно вираженої алергічної реакції організму.

Клиническое значение полиморфизма *rs1800629* гена *TNF-α* в патогенезе и клиническом течении вульгарных угрей

Арифов С.С.[†], Маликова Н.Н.[‡], Бобоев К.Т.[#]

[†] Ташкентский институт усовершенствования врачей

[‡] Республиканская кожно-венерологическая клиническая больница

[#]НИИ гематологии и переливания крови МЗ РУз

Цель исследования – изучение ассоциаций генетического полиморфизма *rs1800629* гена *TNF-α* с формированием и развитием вульгарных угрей (акне) среди лиц узбекской национальности.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось у 165 больных акне узбекской национальности. Мужчин было 86 (52,1 %), женщин – 79 (47,9 %); среди них 59 (35,8 %) пациентов страдали легкой, 64 (38,8 %) – средней и 42 (25,4 %) – тяжелой формой заболевания. Выборка «контроль» включала 161 особу – условно-здоровые доноры, лица узбекской национальности, без каких-либо дерматологических и других заболеваний. Исследование полиморфизма *rs1800629* гена *TNF-α* проводили путем стандартной полимеразной цепной реакции на термоциклере 2720 «Applied Biosystems» (США), с использованием набора ООО «Литех» (Москва), согласно инструкции производителей.

Результаты исследования. При изучение

распределения частот аллелей и генотипов полиморфизма *rs1800629* гена *TNF-α* были выявлены статистически значимые различия между сравниваемыми групп и подгрупп пациентов с акне. Согласно коэффициенту соотношения шансов для носителей данного полиморфизма, риск развития акне значимо повышен в 1,7 раза ($\chi^2=5,4$; $p=0,02$; $OR=1,7$; $CI95\% 1,08-2,77$). Генетическим маркером повышенного риска развития акне оказалось гетерозиготный генотип *G/A*, тогда как гомозиготный генотип *G/G* является маркером пониженного риска заболеваний. Кроме этого, выявлено, что носительство изучаемого полиморфизма *rs1800629* гена *TNF-α* имеет положительную коррелятивную связь с более тяжелым течением акне.

Заключение. Полиморфизм *rs1800629* гена *TNF-α*, зависимости от степени тяжести, участвует в формировании и развития акне среди лиц узбекской национальности.