

Висновки. Таким чином, ні бактеріологічний, ні біохімічний методи лабораторної діагностики дисбактеріозу не можуть повною мірою відповідати тим вимогам, які пред'являються до лабораторної служби сьогодні. У зв'язку з цим, питання про розробку сучасної системи моніторингу за мікрофлорою кишечника в плані оптимізації лабораторної та клінічної діагностики дисбактеріозу кишечника і пов'язаних з ним захворювань є досить актуальним.

ЗАСТОСУВАННЯ 3D-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ, ВИКЛИКАНИХ ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. За оцінками експертів ВООЗ на хронічний вірусний гепатит С (ХГС) страждає біля 150 млн. осіб, а 350 тис. щорічно помирає внаслідок ураження печінки вірусом гепатиту С (ВГС). Україна належить до країн із середнім рівнем поширення ХГС – інфіковано приблизно 3% громадян. На черзі для лікування в Україні перебуває приблизно 25 000 пацієнтів. В останні кілька років відбулася зміна тактики лікування ХГС: від використання комбінації пегілірованого інтерферону- α /рибавіріну до виключного застосування препаратів прямого противірусної дії (ППД). Одним з варіантів високоєфективної та безпечної схеми лікування ХГС є 3D-терапія ПДД (омбітасвір / парітапревір / ритонавір + дасабувір) \pm рибавірин.

Мета дослідження. Аналіз літературних даних щодо клінічної ефективності застосування 3D-терапії для корекції порушень функції печінки, викликаних ВГС.

Матеріали та методи. Було опрацьовано результати цілого ряду клінічних досліджень MALACHITE-I, II, TURQUOISE-III, TURQUOISE-I, TOPAZ-I, II, VA, ONYX-I, II, GARNET, GEODE-II, RUBY-I, 2, CORAL-I (частина 2), QUARTZ-1, GIFT-I, II, присвячених ефективності та безпеці 3D-терапії \pm рибавірина.

Отримані результати. У дослідженнях було показано, що 3D-терапія забезпечує стійку вірусологічну відповідь (СВВ) протягом 12 тижнів як у первинних хворих на ХГС і F0-F2 стадією фіброзу печінки, так і у пацієнтів, що не відповіли на попередню "подвійну" терапію ППД, в тому числі на стадії компенсованого цирозу печінки. Крім того, 3D-терапія без рибавіріну протягом 8 тижнів забезпечує такі ж високі показники частоти СВВ, як і протягом 12 тижнів. Важливо підкреслити, що при інфікуванні ВГС-1b не

потрібне додаткове призначення рибавіріну, в тому числі на стадії компенсованого цирозу печінки. Довгострокове спостереження за хворими, які отримували 3D-терапію ППД, свідчить про позитивну динаміку фіброзу печінки.

Висновки. В даний час результати клінічних досліджень доповнюються великим досвідом застосування 3D-терапії в реальній клінічній практиці, який підтверджує високу ефективність та безпеку цієї схеми противірусної терапії ХГС.

ВМІСТ МЕДІАТОРІВ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ І ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ В ТКАНИНАХ ЛЕГЕНЬ ТА СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

Івчук В.В.

ДУ «Український науково-дослідний інститут промислової медицини МОЗ України», м. Кривий Ріг, Україна

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є незворотним прогресуючим захворюванням. Ця патологія характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів, хронічним обмеженням повітряного потоку і порушенням імунної функції організму. При ХОЗЛ відбувається порушення енергетичних процесів, що пов'язано з рядом ендогенних факторів, включаючи рівень лептину. Цей гормон бере участь в регулюванні енергетичного гомеостазу. Лептин також є прозапальним фактором. Він сприяє вивільненню інших запальних медіаторів.

Мета дослідження. Вивчити концентрацію лептину та інтерлейкіну-6 в тканинах легень і сироватці крові щурів при експериментальному хронічному обструктивному захворюванні легень.

Матеріали та методи. Стадійне формування ХОЗЛ відтворювали за допомогою інгаляційного впливу оксиду нітрогену (IV) на щурів лінії Вістар масою 160-180 г. Вміст лептину та інтерлейкіну-6 (IL-6) у сироватці крові визначали за допомогою імуноферментного аналізу, у тканинах легень – імуногістохімічними методами. При проведенні дослідження керувалися принципами біоетики.

Отримані результати. У експериментальних щурів лептин та IL-6 експресувалися в епітеліальних і запальних клітинах бронхів. При цьому синтез лептину спостерігався в клітинах альвеол, а експресія IL-6 – тільки в клітинах кровоносного русла. При формуванні експериментального ХОЗЛ I та ХОЗЛ II