

Динамика интерлейкина-2 (ИЛ-2), интерлейкина-4 (ИЛ-4), фактора некроза опухоли (ФНО) процессе лечения хронических вирусных гепатитов HBV и HCV

Курумбаев Р.Р., Хисметова А.М., Джандыбаев А.Т., Диканбаев А.Ш.

Государственный медицинский университет г. Семей, Центр по борьбе и профилактике СПИДа г. Семей, Смешанная поликлиника № 1 г. Семей

Цель исследования: Определить уровень провоспалительных (ИЛ-2, ФНО) и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4) до и после комбинированной интерферонотерапии больных HBV и HCV.

Материал и методы: обследовано 50 до и после комбинированной интерферонотерапии больных хроническими вирусными гепатитами HBV и HCV: 12 больных HBV, 13 больных HCV, 11 больных HDV, 14 больных микст-гепатит HBV+HCV. Исследование ИЛ-2, ИЛ-4, ФНО проводили электрохемилюминесцентным методом. на базе НИИ клинической иммунологии РАМН г. Новосибирска (зав. лабораторией молекулярной биологии Сенников С.В.). Проводили противовирусную терапию α -интерфероном (реаферон ЕС) в дозе 3 млн. ЕД/м в сутки 3 раза в неделю или пегилированным интерфероном (Пегасис, 9 пациентов, гепатит HCV) в течение от 3 до 9 месяцев, у больных HBV в комбинации с ламивудином (Зеффикс) 100 мг/сутки, у больных HCV - рибавирином 1000-1200 мг/сутки, отличительными особенностями лечения микст-гепатит В+С явилось повышение дозы альфа-интерферона до 5 млн 3 раз в неделю, дополнительное применение иммунофана и альфетина при неэффективности терапии в течение 2-х месяцев.

Результаты: До лечения повышение ИЛ-2 отмечено у 41 больного: 8 - HBV (66,7 и 19,5%, соответственно), 10 больных HCV (76,9 и 24,4%), 10 больных HDV (90,9 и 24,4%), 13 больных микст-гепатитом HBV+HCV (92,9 и 31,7%); повышение ФНО отмечено у 48 (96%) больных: 11 - HBV (91,7 и 22,9 %, соответственно), 13 больных HCV (100 и 31,7%), 11 больных HDV (100 и 26,8%), 13 больных микст-гепатит HBV+HCV (100 и 31,7%). Уровень ИЛ-4 до лечения

был повышен у 17 больных вирусными гепатитами (34%): только у 4 больных HBV (33,3 и 23,5% соответственно), у 6 больных HCV (46,2 и 35,3%), у 3 больных HDV (21,4 и 17,7%) и 4 больных микст-гепатит HBV+HCV (28,5 и 23,5%). После комбинированной интерферонотерапии в течение 6 месяцев, повышенный уровень ИЛ-2 определялся у 24 больных (48%): у 5 больных HBV (41,7% и 20,8%, соответственно), у 6 больных HCV (46,2% и 25,0%), у 4 больных HDV (36,4% и 16,7%) и 8 больных микст-гепатит HBV+HCV (57,1 % и 33,3%); ФНО у пролеченных больных оставался повышенным в 24 случаях (48%): 4 случаях HBV (33,3% и 16,7%), HCV – 5 (38,5% и 20,8%), HDV- 7 (63,6% и 2,2%), при микст-гепатитах HBV+HCV – 8 (57,1% и 33,3%); повышенный уровень ИЛ-4 после 6-месячного лечения отмечен у 31 (62%) больных: у 7 пациентов с HBV (58,3% и 22,6%), HCV – 10 (76,9% и 32,3%), HDV- 5 (45,5% и 16,%) , при микст-гепатитах HBV+HCV – 9 (64,3% и 29,0%). Снижение уровня ИЛ-2 и ФНО, повышение ИЛ-4 совпадало с положительной динамикой заболевания и эффектом проводимой комбинированной интерферонотерапии.

Выводы: 1. В процессе 6 месячной комбинированной интерферонотерапии больных хронической HBV-, HCV наблюдалось снижение уровня ИЛ-2 и ФНО, повышение уровня ИЛ-4.

2. Снижение уровня ИЛ-2 и ФНО, повышение уровня ИЛ-4 совпадало с положительной клинической динамикой заболевания.

3. Указанная динамика цитокинов ИЛ-2, ИЛ-4, ФНО может служить дополнительным критерием эффективности проводимой терапии.

Содержание интерлейкин-1(ИЛ-1), интерлейкин-2 (ИЛ-2) цитокинов в двух контрольных группах

Р.Р. Курумбаев, А.М. Хисметова, А.Т. Джандыбаев, А.Ш. Диканбаев

Государственный медицинский университет, Семипалатинский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, г. Семей, Смешанная поликлиника №1 г. Семей. Республика Казахстан

Актуальность: В защите организма от инфекции важнейшее значение отводится цитокиновой регуляции иммунологических реакций. Существует мнение, что цитокины – не продолжительно существующие агенты, их длительность циркуляции в крови продолжается около получаса. Однако, исчезновение их из сыворотки не означает прекращения их действия, а характеризует переход из свободного состояния в связанное. По литературным данным, содержание цитокинов у здоровых людей (реактивы «Вектор-Бест» и др.) отражало содержание свободного цитокина и по данным авторов различаются отличаются в 20-40 раз даже у здоровых лиц, что затрудняет сопоставимость разных исследований. Электрохемилюминесцентный способ (ЭХЛ) позволяет измерить свободный и связанный цитокин, что и послужило основанием для нашего исследования.

Цель работы: Определить содержание цитокинов ИЛ-1 и ИЛ-2 электрохемилюминесцентным методом у доноров и здоровых добровольцев студентов казахской национальности.

Материал и методы: Определение интерлейкинов проводили на базе НИИ клинической иммунологии РАМН г. Новосибирска (зав. лабораторией молекулярной био-

логии Сенников С.В.). ЭХЛ метод определения цитокинов наиболее перспективный в силу относительно простоты, скорости выполнения и точности результатов. В исследовании включены методом случайной выборки 20 доноров Семипалатинской станции переливания крови и 20 здоровых добровольцев казахской национальности из числа студентов государственного медицинского университета. Все обследованные сопоставимы по возрасту, полу, имели нормальный анализ крови из пальца, отрицательные результаты на определение вирусов гепатитов В, С, Д, ВИЧ-инфекцию и сифилис, нормальные основные биохимические показатели – билирубин, глюкозу, трансаминазы, креатинин, уровень общего белка и показатели тимоловой и сулемовой пробы.

Результаты: Исследование показало, что в целом в исследуемой группе содержание ИЛ-1 составило $324,3 \pm 17,7$ pg/мл, ИЛ-2 - $60,2 \pm 12,1$ pg/мл. Среднее содержание ИЛ-1 у доноров составило $352,4 \pm 23,8$ pg/мл, содержание ИЛ-2 - $67,7 \pm 15,7$ pg/мл. У здоровых лиц казахской национальности содержание ИЛ-1 составило $296, 2 \pm 11,5$ pg/мл, ИЛ-2 - $52,6 \pm 8,5$ pg/мл. Среди доноров отмечался более значительный разброс показателей интерлейкинов, чем у