

24. Семидоцька Ж.Д. Клініко-патогенетичні взаємозв'язки між цитокіновим профілем та чинниками прогресування хронічної хвороби нирок при цукровому діабеті / Ж.Д. Семидоцька, О.І. Ромаданова // Імунологія та алергологія. - 2009. - № 2-3. - С. 192-193.

Резюме

Ромаданова О.І. Патогенетичні та методичні аспекти оцінки прогресування хронічної хвороби нирок: рівень TNF- α залежно від генезу гломерулярних уражень.

За результатами клінічного моніторингу 305 хворих з первинними та вторинними гломерулярними ураженнями досліджено закономірності формування рівня пухлиннонекротичного фактору (TNF- α) залежно від генезу гломерулярних уражень і стадії хронічної хвороби нирок та його динаміки під впливом комплексного лікування, яким передбачалось включення у терапію інгібіторів ангіотензинперетворюючого фермента, статинів та кетоаналогу незамінних амінокислот.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, прогресування, клітинні механізми, пухлиннонекротичний фактор.

Резюме

Ромаданова О.І. Патогенетические и методические аспекты оценки прогрессирования хронической болезни почек: уровень TNF- α в зависимости от генеза гломерулярных поражений.

В результате клинического мониторинга 305 больных с первичными и вторичными гломерулярными поражениями исследованы закономерности формирования уровня опухоленекротического фактора (TNF- α) в зависимости от генеза гломерулярных поражений и стадии хронической болезни почек, а также его динамика под влиянием комплексного лечения, которое предусматривало включение в терапию ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, статинов и кетоаналога незаменимых аминокислот.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, прогрессирование, клеточные механизмы, опухоленекротический фактор.

Summary

Romanova O.I. Pathogenetic and methodical aspects of estimation progression of chronic kidney disease: level TNF- α according to type on the genesis of glomerular lesions.

For the clinical monitoring 305 patients with primary and secondary glomerular lesions patterns of level of tumor-necrotic factor (TNF- α) depending on the genesis of glomerular lesions and stages of chronic kidney disease and its dynamics under the influence of complex treatment are studied, which was supposed to be included in the angiotensin-converting enzyme inhibitor therapy, statins and and keto-analogue of essential amino acids.

Key words: chronic kidney disease, progression, cellular mechanisms of tumor-necrotic factor (TNF- α).

Рецензент: д.мед.н., проф. Я.А. Соцька

УДК 616.895.4-092.612.017.018.2

ПОКАЗНИКИ ІНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСУ В ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД ЛЕГКОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ

І.Ф. Тєрьошина

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

За даними сучасної наукової літератури, в загальній структурі психічних розладів афективні порушення посідають одне з провідних місць [6, 8, 12]. За прогнозом ВООЗ найближчим часом поширеність емоційних розладів, зокрема депресій, буде постійно зростати, що відмічається вже в теперішній час [17]. Зокрема встановлено, що більш ніж у 110 млн. осіб у світі, що складає 3-6 % populacji, виявлені ті чи інші клінічно значимі прояви таких розладів [15]. Аналогічна тенденція відзначається й в Україні, де за останні десятиріччя кількість випадків депресивних розладів збільшилася з 2,27% до 3,8% [11]. Сучасні дослідження підтверджують означені тенденції, особливо враховуючи тісний взаємозв'язок соціально-економічних чинників і афективної патології [4, 13, 14]. Очікується, що у 2030 році депресивні розлади будуть захворюванням з найбільшим тягарем у високорозвинених країнах [15].

Відомо, що ступінь соціальної адаптації хворих афективними психозами, зокрема рекурентними депресивними розладами (РДР), значною мірою залежить від частоти виникнення, ступеня тяжкості та тривалості нападів захворювання, тому особливо важливим є розробка методів вторинної профілактики [4, 6]. З метою розробки раціональних підходів до попередження виникнення чергового нападу РДР, нашу увагу привернула можливість вивчення показників інтерферонового статусу (ІФС) хворих, ґрунтуючись на даних сучасної наукової літератури стосовно ролі порушень імунологічного гомеостазу в патогенезі та прогресуванні хвороб психічної сфери [3, 16].

Відомо, що в теперішній час систему інтерферону вважають можливою в плані регуляції функціональної активності імунокомпетентних клітин *in vitro*. Так, α -інтерферон (ІФН) та, особливо, γ -ІФН активують Т-лімфоцити, фагоцитоз, стимулюють продук-

цію в них вільних форм кисню, що підвищує цитотоксичність природних кілерів та інших імунотоксичних клітин [2]. Інтерферонпродукуюча здатність лімфоцитів при патологічних процесах знижена, ці порушення цілісності системи ІФН можуть відбуватися не тільки на рівні продукції, але й індукції ІФН [2]. Дефектне функціонування системи ІФН призводить до поглиблення імунodefіцитних станів, що в патогенетичному плані сприяє зтяжному та рецидивуючому перебігу захворювань [2].

Виходячи з вищезазначеного, ми вважали доцільним та перспективним провести аналіз показників ІФС в хворих на РДР в ході підтримуючої терапії в амбулаторних умовах (АУ).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота виконувалася у зв'язку з реалізацією основного плану науково-дослідницьких робіт (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і являє собою фрагмент теми НДР: «Імунні та метаболічні порушення в патогенезі шизофренії і депресивних розладів різного генезу та їх корекція» (№ держреєстрації 0108U009465).

Метою роботи було вивчення показників ІФС у хворих на РДР легкого ступеня тяжкості.

Матеріали та методи дослідження

Проведено клініко-психопатологічне та клініко-психодіагностичне обстеження 63 хворих з діагнозом «РДР триваючий епізод легкого ступеня» (F33.00). Середній вік хворих становив 30,8±5,4 років, чоловіків серед хворих було 22 (34,9%), жінок - 41 (65,1%).

Спостереження за станом пацієнтів проводилось один раз на місяць на протязі 24 міс. В ході спостереження проводилась реєстрація захворювання всіх загострень та повторних епізодів з ознакою ступеню важкості, часу виникнення та їх довготривалістю. Під рецидивом слід розуміти розвиток депресивної симптоматики, яка зберігалась не менш двох тижнів і яка відповідає критеріям МКХ-10 для легкого епізоду (F33.00). При виникненні депресивного розладу поміж запланованими візитами проводилось допоміжне обстеження хворих.

Хворі на РДР отримували загальноприйнятту підтримуючу терапію антидепресантами та антипсихотиками в АУ згідно рекомендацій [7].

Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження, всім хворим, що перебуває під спостереженням, проводили дослідження показників ІФС. Рівень α- і γ-ІФН у сироватці крові визначали методом ІФА за допомогою сертифікованих в Україні тест-систем вироб-

ництва НПО «Протеїновий контур» (ProCon) (РФ-СПб) відповідно до інструкції фірми-виробника [14]. Дослідження активності сироваткового інтерферону (СІФ) здійснювалося у відповідності до методу [1].

Статистичну обробку одержаних результатів досліджень здійснювали на персональному комп'ютері AMD Athlon 3600 за допомогою дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2007, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof і Statistica [5].

Отримані дані та їх обговорення

До початку проведення лікування в АУ при проведенні спеціального імунологічного дослідження було встановлено, що у хворих на РДР легкого ступеня тяжкості спостерігалися порушення з боку ІФС, які характеризувалися зниженням активності системи інтерферону в цілому (таблиця).

Таблиця 1

Показники ІФС у хворих на РДР (M±m)

Показники	Норма	Період обстеження		P
		до лікування (n=63)	після лікування (n=63)	
СІФ, МО/мл	2,84±0,03	2,01±0,02**	2,33±0,03*	<0,05
α-ІФН, пг/мл	22,1±0,5	18,3±0,5*	19,0±0,9*	<0,05
γ-ІФН, пг/мл	18,6±0,5	14,8±0,4**	17,8±0,3*	<0,05

Примітки: у табл. імовірність розходжень щодо норми: * - при P<0,05, ** - P<0,01; стовпчик P - імовірність розбіжностей між відповідними показниками до та після лікування.

Як відображено у таблиці, до початку проведення курсу лікування у хворих на РДР легкого ступеня тяжкості активність СІФ була зниженою в середньому в 1,42 рази (при нормі 2,84±0,03 МО/мл), складаючи в середньому (2,01±0,02) МО/мл (P<0,01). Вміст α-ІФН в сироватці крові 7 хворих (11,1%) з наявністю РДР легкого ступеня тяжкості був підвищений, в 11 пацієнтів (17,5%) - у межах норми, у той час як в 45 хворих (71,4%) був вірогідно знижений відносно відповідного показника норми. При цьому сумарно рівень α-ІФН у сироватці крові хворих до початку лікувальних заходів в АУ був в 1,22 рази нижче норми (22,1±0,5) пг/мл і становив у середньому (18,3±0,4) пг/мл (P<0,05). Концентрація γ-ІФН у сироватці крові хворих на РДР легкого ступеня тяжкості становила в середньому (14,8±0,4) пг/мл, що було в 1,26 рази нижче норми (P<0,05).

При проведенні імунологічного дослідження після завершення курсу лікування в АУ в хворих на РДР легкого ступеня тяжкості

було встановлено, що активність СІФ збільшилася у порівнянні з першопочатковим значенням у середньому в 1,2 рази та становила $(2,33 \pm 0,03)$ МО/мл, що, однак, було менш відповідного показника норми в 1,22 рази ($P < 0,05$). На момент завершення курсу лікування у 6 хворих (9,5%) на РДР легкого ступеня тяжкості рівень α -ІФН в сироватці крові був підвищений, в 19 пацієнтів (30,2%) - у межах норми, у той час як в 38 хворих (60,3%) був вірогідно знижений відносно відповідного показника норми. При цьому сумарно рівень α -ІФН у сироватці крові хворих після завершення лікувальних заходів в АУ був в 1,16 рази нижче норми і рівнявся у середньому $(19,0 \pm 0,5)$ пг/мл ($P < 0,05$). Рівень γ -ІФН у сироватці крові після завершення лікування в АУ підвищився у порівнянні з першопочатковим значенням в 1,21 рази становив в даний період дослідження в середньому $(17,8 \pm 0,3)$ пг/мл, що при цьому було в 1,04 рази менше норми ($P < 0,05$).

Таким чином, отримані дані свідчать, що при використанні загальноприйнятого лікування не відмічається нормалізації вивчених показників ІФС, тобто зберігаються вірогідні порушення з боку імунного гомеостазу, що може бути підставою для вивчення доцільності включення сучасних імуноактивних препаратів до комплексу лікування хворих на РДР, з метою нормалізації імунного гомеостазу.

Висновки

1. У хворих на РДР легкого ступеня тяжкості до початку лікування в АУ відмічалось збільшення суттєві зсуви з боку показників системи інтерферону, що характеризується зниженням активності СІФ та зменшенням рівня α -ІФН та γ -ІФН.

2. Лікування хворих на РДР легкого ступеня тяжкості загальноприйнятими засобами сприяло деякій позитивній динаміці вивчених показників, але при цьому в переважній більшості обстежених осіб не відбувалося нормалізації вивчених показників.

3. Отримані дані дозволяють вважати доцільним та перспективним вивчення ефективності сучасних імуноактивних засобів у лікуванні хворих на РДР легкого ступеня тяжкості.

Література

1. Дзюблик И.В. Микрометод определения интерферонового статуса человека в пробах цельной крови / И.В. Дзюблик, Л.Д. Кривохатская, Е.П. Трофименко, Е.В. Ковалюк // *Лаборат. диагностика*. – 2001. – № 1. – С. 34-37.
2. Еришов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии / Ф.И. Еришов. – М.: Медицина, 1996. – 240 с.

3. Кутько И.И. Клиническая иммунология депрессий / И.И. Кутько, В.М. Фролов, Г.С. Рачкаускас. – Харьков; Луганск, 2007. – 216 с.
4. Кучер Е.О. Проблема комплайенса у больных с рекуррентным депрессивным расстройством: автореф. на соиск. научн. степени канд.мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия» / Е.О. Кучер. – СПб., 2006. – 24 с.
5. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: Морион, 2000. – 320 с.
6. Михайлов Б.В. Депрессии как междисциплинарная проблема современной медицины / Б.В. Михайлов // *Архив психиатрии*. – 2004. – Т. 36, № 1. – С. 182-190.
7. Мішиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади: керівництво для лікарів / В.Д. Мішиєв. – Львів, 2004. – 208 с.
8. Напрєєнко О.К. Депресивні розлади в амбулаторній загальносоматичній практиці / О.К. Напрєєнко, Н. Латчман // *Український вісник психоневрології*. – 2002. – Т. 10, Вип. 3 (32). – С. 46-48.
9. Подкорытов В.С. Проблема депрессий в общесоматической практике / В.С. Подкорытов // *Арх. психиатрії*. – 2003. – Т.9, № 1 (32) – С.69-71.
10. Психиатрия и психотерапия: справочник / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Мёллер; пер. с нем.; под общ. ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.
11. Психическое здоровье населения Украины: информационно-аналитический обзор за 1990–2011 гг. – Киев: МЗ Украины, 2012. – 152 с.
12. Секреты психиатрии / Джеймс Л.Джекобсон, Алан М.Джекобсон; Пер. с англ.; под общ. ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 576 с.
13. Топчий Н.В. Депрессивные расстройства в практике поликлинического врача / Н.В. Топчий // *Фарматека*. – 2005. – № 10. – С. 2-7.
14. Depression in adolescence / A. Thapar, S. Collishaw, D.S. Pine, A.K. Thapar // *Lancet*. – 2012. – Vol. 379. – P. 1056-1067.
15. Depression and psychosis in neurological practice / R.B. Daroff, G.M. Fenichel, J. Jankovic, J.C. Mazziotta // *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. – Elsevier Inc., 2012. – P. 92-116.
16. Kronfol Z. Immune dysregulation in major depression: a critical review of existing evidence / Z. Kronfol // *Int. J. Neuropsychopharmacol.* – 2002. – Vol. 5. – P. 333-343.
17. WHO Depression. Factsheet. Retrieved August 20, 2012, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Резюме

Терьошина І.Ф. Показники інтерферонового статусу в хворих на рекурентний депресивний розлад легкого ступеню тяжкості.

Вивчен стан показників системи інтерферонового статусу (ИФС) у хворих на рекурентний депресивний розлад легкого ступеню тяжкості. Встановлено наявність змін з боку ИФС, а саме зниження активності сироваткового інтерферону та зменшення рівня α -інтерферону та γ -інтерферону у сироватці крові. Застосування загальноприйнятої терапії не оказує достатнього ефекту на динаміку показників системи інтерферону.

Ключові слова: рекурентний депресивний розлад, система інтерферону, загальноприйняте лікування.

Резюме

Терешина И.Ф. Показатели интерферонового статуса у больных рекуррентным депрессивным расстройством легкой степени течения.

Изучены показатели интерферонового статуса (ИФС) у больных рекуррентным депрессивным расстройством легкой степени течения. Установлено наличие изменений со стороны ИФС: снижение активности сывороточного интерферона и уменьшение концентрации α -интерферона и γ -интерферона в сыворотке крови. Применение общепринятой терапии не оказывает выраженного эффекта на динамику показателей системы интерферона.

Ключевые слова: рекуррентное депрессивное расстройство, система интерферона, общепринятое лечение.

Summary

Teryshina I.F. Indexes of interferon status at the patients with recurrent depressive disorder.

The presence of the expressed changes of interferon system such as degree activity of serum interferon and level of α -interferon and γ -interferon at serum is characteristic for the recurrent depressive disorder. Application of the generally accepted therapy does not render the expressed effect on the dynamics of interferon's system.

Key words: recurrent depressive disorder, interferon's system, generally accepted therapy.

Рецензент: д.медн., проф. Г.С. Рачкаускас

УДК 616.52.14-003.52.74

ПОКАЗНИКИ МАКРОФАГАЛЬНОЇ ФАГОЦИТУЮЧОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ПЕРСИСТУЮЧИХ TORCH-ІНФЕКЦІЙ

Р.Б. Четіані

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

Сучасна клініка внутрішніх хвороб характеризується неухильним зростанням розповсюдження хронічної патології, в тому числі органів гепатобіліарної системи з переважанням коморбідного (сполученого) характеру захворювань [9, 14, 15]. Згідно даних клініко-епідеміологічних досліджень, у мешканців великих промислових регіонів України з несприятливою екологічною ситуацією, в тому числі в Донбасі, реєструється високий рівень захворюваності на хронічні ураження печінки, зокрема на хронічний токсичний гепатит (ХТГ) [4, 7, 13]. Встановлено, що виникнення ХТГ у теперішній час обумовлено не тільки гепатотропним впливом токсичних агентів в умовах промислового виробництва, але й також поширеним застосуванням консервантів та барвників синтетичного походження у харчовій промисловості, частим вживанням лікарських засобів, які є ксенобіотиками та які метаболізуються у печінці і негативно впливають на її функціональний стан [1, 2, 6, 10]. Актуальність цієї проблеми з кожним роком підвищується через збільшення числа пацієнтів з коморбідністю TORCH-інфекцій та хронічних уражень печінки [3, 12].

Клінічний досвід показує, що наявність частих загострень інфекцій TORCH-групи негативно впливає на перебіг ХТГ. В той же час у літературі, що доступна, практично відсутні дані щодо вивчення імунного статусу хворих на ХТГ на тлі TORCH-інфекцій. За останні роки все більшу увагу дослідників при хронічній патології печінки привертає функціональний стан системи фагоцитуючих макрофагів (СФМ), оскільки встановлена значна роль саме цієї системи у продукуванні низки цитокінів та інших гуморальних факторів, які регулюють імунну відповідь [5, 14]. Тому ми вважали доцільним проаналізувати особливості функціонального стану СФМ у хворих на ХТГ на тлі хронічних персистуючих TORCH-інфекцій.