

Вивчення цитокінового статусу у хворих на хронічний гепатит С із супутнім цукровим діабетом

Пришляк О. Я.¹, Маринчак О. В.¹, Гутич Н. В.²,

Семанів М. В.³

Івано-Франківський національний медичний університет, ¹кафедра інфекційних хвороб та епідеміології, ²кафедра мікробіології, вірусології та імунології

**³Обласний центр профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом обласної клінічної інфекційної лікарні
м. Івано-Франківська**

The study of cytokine status in patients with chronic hepatitis C with concomitant diabetes mellitus

Pryshlyak O. Y.¹, Marynchak O. V.¹, Hutysh N. V.²,

Semaniv M. V.³

Ivano -Frankivsk National Medical University, ¹Department of Infectious Diseases and Epidemiology, ²Department of Microbiology, Virology and Immunology

³Regional HIV/AIDS Prevention Centre,

Regional Clinical Infectious Diseases Hospital in Ivano- Frankivs,

E-mail: oleksandra.marynchak82@gmail.com; Marynchak O. V.

За даними ВООЗ, у світі вірусом гепатиту С інфіковано більше 1 млрд. людей. Україна за результатами епідеміологічних досліджень відноситься до регіонів із високим рівнем інфікування вірусом гепатиту С. У більшості випадків вірусні гепатити (ВГ) реєструються у людей на фоні супровідних і тривалоіснуючих соматичних захворювань. Опубліковані результати досліджень із даної проблеми не багаточисельні і стосуються перебігу хронічного гепатиту С(ХГС) у ВІЛ-інфікованих, хворих із супутнім захворюваннями щитоподібної залози, хронічними захворюваннями травної та гепатобіліарної систем (виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, холециститом, панкреатитом та ін.), хронічною алкогольною хворобою печінки.

В Україні спостерігається зростання числа хворих на цукровий діабет (ЦД). Хворі на ЦД відносяться до групи високого ризику інфікування збудниками ВГ, які передаються парентеральним шляхом. При інсулінозалежних формах хвороби захворюваність на ВГ у 8-10 разів вища, ніж серед здорового населення.

Ушкодження печінки при ХГС обумовлено як прямим цитопатичним впливом вірусу, так і імуноопосередкованими механізмами пошкодження. У більшості хворих на ХГС імунна система є неспроможною елімінувати вірус, що дозволяє йому тривалий час реплікуватись у гепатоцитах, спричиняти хронічне пошкодження паренхіми печінки та позапечінкові прояви.

Мета дослідження – вивчити рівні ІЛ – 2 і ІЛ – 4 у хворих на ХГС із супутнім ЦД, їх вплив на патологічний процес, ефективність препаратів діаліпон та ліволакт на фоні базисної терапії у хворих на ХГС із супутнім ЦД.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 80 хворих на ХГС із супутнім ЦД, які знаходились на лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська впродовж 2005-2011 років. Діагноз встановлювали на основі клінічних, ультразвукових (УЗД), біохімічних та імунологічних досліджень. Хворих було розподілено на чотири групи по 20 осіб. Пацієнтам 1-ї групи було призначено препарати базисної терапії, пацієнтам 2-ї групи призначали препарат діаліпон на фоні базисної терапії, пацієнтам 3-ї групи призначали препарат ліволакт на фоні базисної терапії, пацієнтам 4-ї групи призначали препарати діаліпон і ліволакт на фоні базисної терапії. В якості груп порівняння було обстежено 20 хворих на ХГС без супутньої патології та 20 осіб із діагнозом ЦД без супутнього ХГС. Протівірусної терапії обстежувані хворі не отримували.

Всім пацієнтам визначали вміст ІЛ-2 та ІЛ-4 у сироватці крові методом імуноферментного аналізу за допомогою стандартних наборів реактивів „Вектор Бест” (Росія).

Всі хворі на ХГС були на дієтичному харчуванні (стіл №5 за Певзнером), отримували базисну терапію, яка включала: панкреатин, реосорбілакт, карболен, платифілін, інгібітор протеолізу контрікал. Оцінку ефективності лікування хворих проводили перед лікуванням та через 20 днів. Для об'єктивізації отриманих даних було обстежено контрольну групу з 20 здорових осіб аналогічного віку.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведеного дослідження нами було встановлено, що рівень ІЛ – 2 в сироватці крові був достовірно нижчим (в середньому в 3,2 рази) у хворих на ХГС із супутнім ЦД та у хворих на ХГС без супутньої патології порівняно з рівнем даного показника у здорових осіб ($p < 0,001$). Вміст ІЛ – 4 у всіх групах був достовірно підвищеним у порівнянні з таким у здорових людей ($p < 0,001$). У хворих на ХГС із супутнім ЦД вміст ІЛ – 4 був у 4,7 рази вищим, ніж у здорових людей ($p < 0,001$). При порівнянні рівня ІЛ – 4 у хворих на ХГС із супутнім ЦД та у хворих на ХГС без супутньої патології виявлено, що вміст ІЛ – 4 у хворих на ХГС із супутнім цукровим діабетом був у середньому в 1,3 рази вищим, ніж у хворих на ХГС без супутньої патології ($p < 0,001$).

Після проведеного лікування у хворих I групи на фоні позитивних клініко – лабораторних тенденцій ми не спостерігали нормалізації вмісту ІЛ – 2 та ІЛ – 4. Так, на завершення лікування рівень ІЛ – 2 становив $3,69 \pm 0,49$ пг/мл проти $3,11 \pm 0,16$ пг/мл до лікування ($p > 0,05$). У хворих II групи рівень ІЛ – 2 підвищився в середньому в 1,3 рази ($p < 0,001$) у порівнянні з рівнем даного показника до лікування та був у 2,5 рази нижчим, ніж у здорових ($p < 0,001$). У хворих III групи рівень ІЛ – 2 був значно нижчим, ніж у здорових осіб ($3,95 \pm 0,32$ пг/мл проти $10,11 \pm 0,33$ пг/мл відповідно, $p < 0,001$) та підвищувався в 1,3 рази в порівнянні з його рівнем до лікування ($p < 0,05$). У IV групі хворих спостерігалось достовірне відновлення рівня ІЛ – 2 ($p < 0,001$), який зріс у 1,2 рази в порівнянні з показником до лікування, але був у 1,6 рази нижчий від рівня даного показника у здорових людей ($p < 0,001$).

Вміст ІЛ – 4, у сироватці крові всіх досліджуваних груп після проведеного лікування достовірно знижувався в порівнянні з його вмістом до лікування ($p < 0,001$), але залишався підвищеним у I групі хворих у порівнянні з показником у здорових людей ($6,92 \pm 0,29$ пг/мл, $p < 0,001$). У II групі хворих після проведеного лікування рівень ІЛ – 4 у сироватці крові був в середньому в 2,3 рази нижчим, ніж до лікування ($4,40 \pm 0,047$ пг/мл, $p < 0,001$) та залишався підвищеним у порівнянні з показником у здорових людей ($p < 0,001$). У III групі хворих після проведеного лікування вміст ІЛ – 4 у сироватці крові був у середньому в 1,9 рази нижчим у порівнянні з його вмістом до лікування, але залишався підвищеним у порівнянні з його показником у здорових людей ($5,13 \pm 0,48$ пг/мл, $p < 0,001$). У IV групі хворих після проведеного лікування рівень ІЛ – 4 достовірно не відрізнявся від рівня такого у здорових

людей і був підвищений тільки в середньому в 1,5 рази ($3,07 \pm 0,64$ пг/мл і $2,06 \pm 0,19$ пг/мл відповідно, $p > 0,05$).

Висновки. 1 У ході проведеного дослідження виявлено достовірне зниження в середньому в 3,2 рази ($p < 0,001$) цитокіну ІЛ – 2 у хворих у порівнянні з його рівнем у здорових, але не виявлено різниці даного показника між групою хворих на ХГС із супутнім ЦД та хворими на ХГС без супутньої патології в порівнянні з його рівнем у здорових, але не виявлено різниці даного показника між групою хворих на ХГС із супутнім ЦД та хворими на ХГС без супутньої патології ($3,40 \pm 0,37$ пг/мл та $3,11 \pm 0,16$ пг/мл відповідно) ($p > 0,05$). Рівень ІЛ – 4 у групі хворих на ХГС із супутнім ЦД був у 4,7 рази вищим, ніж в здорових осіб ($p < 0,001$) та у 1,3 рази вищим, ніж в групі хворих на ХГС без супутньої патології ($p < 0,001$).

2 Лікування препаратами діаліпон та ліволакт сприяє практично повному відновленню балансу даних цитокінів (вміст ІЛ – 2 достовірно підвищувався в порівнянні з показником до лікування ($p < 0,001$) та був у 1,6 рази нижчим від вмісту показника в групі контролю ($p < 0,001$); вміст ІЛ – 4 після проведеної корекції базисного лікування препаратами діаліпон і ліволакт не відрізнявся ($p > 0,05$) від аналогічного показника у здорових.

Вивчення цитокінового статусу у хворих на хронічний гепатит С із супутнім цукровим діабетом [Текст] / О.Я. Пришляк, О.В. Маринчак, Н.В. Гутич, М.В. Семанів // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А. І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 80-84.