

*Мамотько Е.А., Клименкова Е.В.*

## **СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, доц. Иванишкіна Е.В.,  
ассист. Загубная Е.С.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск*

**Актуальность.** Хронические диффузные заболевания печени (ХДЗП) являются серьезной медико-социальной проблемой во всем мире. В настоящее время в связи с распространенностью хронических диффузных заболеваний печени определяется тенденция к углубленному изучению нарушений, возникающих на разных уровнях патологического процесса.

**Цель:** изучить состояние цитокинового профиля у больных хроническими диффузными заболеваниями печени до лечения и их динамику после лечения.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов с ХДЗП в возрасте от 30 до 65 лет: из них 15 пациентов, страдающих хроническим гепатитом (ХГ) алкогольиндуцированным и 15 пациентов с циррозом печени (ЦП) алкогольной этиологии. Заболевание печени распознано на основании расспроса и исследования маркеров вирусного поражения печени, данных физического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования. Проведено исследование интерлейкинов (IL-1, IL-6) сыворотки крови до и после двухнедельного лечения с использованием дезинтоксикационной терапии, гепатопротекторов.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ данных при исследовании IL-1, IL-6 больных с ХДЗП проводился при помощи Т-критерия Вилкоксона. Была принята гипотеза  $H_0$ ,  $T_{эмп} > T_{кр}$  (0,05). Показатели после лечения превышают значения показателей до лечения.

У больных с хроническим гепатитом до лечения значение IL-1 сыворотки крови (норма до 4,9 пг/мл) в среднем составило  $4,06 \pm 1,205$  (3,0; 6,7) после двухнедельной терапии отмечена тенденция к увеличению ( $4,13 \pm 2,583$ ; 2,5; 11,9). Согласно литературным данным, в сыворотке крови здоровых людей не удается обнаружить IL-1. Провоспалительные цитокины семейства IL-1 в норме активируют защитные реакции, но способны вызвать неконтролируемое развитие воспаления и повреждение тканей. Уровень IL-6 в сыворотке крови (норма 0-7,0 пг/мл) при хроническом гепатите до лечения составил в среднем  $10,91 \pm 25,068$  (3,6; 101,5), после лечения уменьшился до  $7,29 \pm 13,553$  (2,2; 56,2). В ряде исследований показано, что гиперпродукция IL-6 у человека ведет к патологии, связанной с развитием аутоиммунных и воспалительных процессов. IL-6 является главным активатором синтеза большинства острофазовых белков в печени, тогда как провоспалительные цитокины IL-1 и TNF стимулируют лишь синтез отдельных белков и действуют опосредованно через IL-6. Анализ данных для расчета IL-1 при циррозе печени проводился при помощи Т-критерия Вилкоксона. Была принята гипотеза  $H_0$ ,  $T_{эмп} > T_{кр}$  (0,05). Показатели после эксперимента превышают значения показателей до опыта. До лечения уровень IL-1 в сыворотке крови составил в среднем  $3,18 \pm 0,888$  (1,0; 4,9), после –  $3,77 \pm 2,962$  (1,0; 14,1). При анализе уровня IL-6 сыворотки крови у больных с циррозом печени с помощью Т-критерия Вилкоксона,  $T_{эмп} < T_{кр}$  (0,05), гипотеза  $H_0$  (показатели после эксперимента превышают значения показателей до опыта) отвергается. До лечения среднее значение IL-6 в сыворотке крови у больных с циррозом печени  $16,07 \pm 30,935$  (1,4; 124,6), после проведенного лечения отмечено уменьшение уровня IL-6 ( $8,93 \pm 13,036$ ; 1,0; 53,7).

**Выводы:** для алкогольиндуцированного поражения печени (хронического гепатита, цирроза) более характерно повышение в крови концентрации IL-6 – мультифункционального провоспалительного цитокина. После проведенной дезинтоксикационной и гепатопротективной терапии выявлено снижение его концентрации до уровня, близкого к норме.