

МИГРАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ МАЛЫМИ ДОЗАМИ РОНКОЛЕЙКИНА

Каншина Н.Н., Юдина Ю.В., Белая О.Ф., Еровиченков А.А., Потекаева С.А., Колаева Н.В., Смирнов В.А.,
Смирнова А.Н.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова 119991, ул. Трубецкая,
д. 8, стр. 2,, Россия, E-mail: jul175@mail.ru

Иммуномодулирующие препараты находят все более широкое применение в терапии и профилактике различных заболеваний, что определяет необходимость разработки и совершенствования методик определения показаний для их назначения и оценки их эффективности. Важность Т-клеточной реактивности организма, в том числе на разных стадиях заболевания, определяет актуальность изучения влияния иммуномодулирующих препаратов на это звено иммунитета.

Одним из основных методов изучения функциональной активности Т-клеток является определение миграционной активности лейкоцитов (МАЛ) в ответ на действие различных антигенов.

Для выявления МАЛ был применен скрининговый тест клеточной миграции (СТКМ) [Суслов А.П., 1989] в качестве уникального интегрального метода функциональной оценки Т-клеточной реактивности. При изучении МАЛ для стимуляции лейкоцитов периферической крови у 13 больных рожей (из них у 10 — в динамике заболевания) использовали Ронколейкин (Интерлейкин-2 человека рекомбинантный) в разведениях от 10^{-6} до 10^{-22} . Оценивали средние значения и частоту реакций ускорения и торможения МАЛ на различные концентрации ронколейкина *in vitro*.

В результате исследования установлено, что, в среднем, с учетом всех разведений ускорение МАЛ было выявлено в 28% случаев, из них чаще всего ускорение МАЛ (45% случаев) выявлено при стимуляции ронколейкином в концентрации 10^{-22} , реже - при стимуляции в концентрации 10^{-14} .

Торможение МАЛ выявлено в среднем в 23,6%, частота выявления реакций торможения при стимуляции использованными концентрациями ронколейкина колебалась от 22% до 26%.

В динамике заболевания рожей у лиц, получивших инъекцию ронколейкина (80% больных), изначальное торможение МАЛ в 20% случаев сохранилось в этой фазе в динамике заболевания, в 40% перешло в ускорение, в 10% - поднялось до нормальных цифр. Из 20% больных с изначальным ускорением МАЛ показатели перешли в фазу торможения в 10% случаев и в 10% случаев опустились до нормы. У лиц, не леченных ронколейкином (20% больных), изначальное ускорение МАЛ сменилось торможением.

Интересно отметить, что из общего числа больных «благоприятная» динамика МАЛ на ронколейкин (смена ускорения торможением) отмечена в 40% случаев, и у этих больных в последующем не возникло рецидивов заболевания. Из числа больных с динамикой МАЛ от торможения к ускорению (что расценивается нами, исходя из предыдущих работ, как «неблагоприятная» динамика) у 40% возникли повторные рецидивы. Не было выявлено разницы в интенсивности реагирования лейкоцитов на примененные концентрации ронколейкина, включая сверхнизкие.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о разнонаправленных изменениях МАЛ как до лечения, так и после проведенного курса лечения ронколейкином. Нелинейный характер реагирования лейкоцитов периферической крови на различные концентрации ронколейкина отмечен, преимущественно, у больных с динамикой МАЛ от торможения к ускорению, у части из которых в последующем были отмечены рецидивы.

СТКМ отличается высокой информативностью и точностью, дает возможность изучения альтернативных показателей МАЛ (ускорение и торможение). Метод отличается возможностью изучения МАЛ на широкий спектр разнообразных антигенов в различных концентрациях может использоваться в качестве быстрого метода (в течение 16 часов).

LEUKOCYTES MIGRATION ACTIVITY IN ERYSIPELAS PATIENTS TO LOW DOSES OF RONCOLEUKIN

N.N.Kanshina, Ju.V. Yudin, O.F.Belaya, A.A.Erovichenkov, S.A.Potekaeva, N.V.Kolaeva, V.A.Smirnov,
A.N.Smirnova

First Moscow State Medical University of name I.M. Sechenova, Russia, E-mail: jul175@mail.ru