

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОТДЕЛ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

«СОГЛАСОВАНО»

Начальник отдела по координации
Научно-исследовательской деятель-
ности МЗ РУз

_____ Даминов Б. Т.
« ___ » _____ 2008 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник Главного Управления
науки и учебных заведений МЗ РУз

_____ Атаханов Ш.Э
« ___ » _____ 2008 г.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Дата регистрации « ___ » _____

№ _____

Издается по проблеме _____

Название темы: Особенности ИФН статуса при неревматических кардитах у
детей

Ташкент- 2008

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОТДЕЛ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Название темы: Особенности ИФН статуса при неревматических кардитах у
детей

Ташкент- 2008

Составитель:

Г.Х. Исканова

ассистент кафедры детских болезней
неонатологии и медицинской
генетики ТМА

Рецензенты:

Л.К. Рахманова

профессор кафедры детских
болезней ТМА, д.м.н., директор лицея при ТМА

А.К. Рахматуллаев

главный кардиоревматолог Мин.Здрав Рuz
зав лаб. Научн. проектов ТашПМИ

Утверждено на заседании Проблемной комиссии ТМА от 15.12.08, пр.№ 3
Председатель профессор Расульзаде Ю.Г.

Утверждено на заседании Ученого Совета ТМА от 28.01.09, пр.№ 7
Ученый секретарь, профессор Рахмбаева Г.С.(имзо)_____

Информационное письмо предназначено для врачей общей практики

Определение интерферонового статуса при неревматических кардитах у детей.

Интерфероны (ИФН) оказывают противовирусное, антибактериальное, антипролиферативное, дифференцирующее и иммуномодулирующее действие. При изучении системы ИФН у больных вирусным миокардитом и дилатационной кардиомиопатией, авторы подчеркнули важность иммуномодулирующей и противовирусной роли ИФН в патогенезе заболевания. Угнетение или полное подавление синтеза ИФН является одной из возможных причин трансформации миокардита в дилатационную кардиомиопатию.

Исследования проводились в лаборатории иммуноцитоклинов института Иммунологии Академии Наук РУз с помощью набора тест систем ЗАО «Вектор Бест», (Россия). Функциональное состояние системы ИФН оценивали с помощью ИФН статуса по концентрации в сыворотке крови ИФН - α и γ . Количественную оценку результатов проводили методом построения калибровочной кривой с использованием компьютерной программы «Microplate manager», отражающей зависимость оптической плотности от концентрации стандартного антигена и позволяющей сравнение с ним исследуемых образцов. Чувствительность метода 5- 30 пг/мл. Были обследованы 101 ребенок в различные фазы течения неревматического кардита (НК). Согласно полученным данным (табл.1) в преобладающем большинстве детей с НК были мальчики (58,4%), за счет пациентов в возрасте от 1-7 лет (81,1%). Но все же основной акцент падал на возраст 1-3 года (46,5%). Из общего количества пациентов с НК девочек было 42 (41,5%), также с преобладанием заболеваемости в возрасте 1-3 года (42,8%).

Таблица 1. Распределение пациентов по половому признаку и возрасту в зависимости от течения НК (%).

Группа пациентов	Мальчики (n=59)	Девочки (n=42)	Всего
			о

	1-3 лет	4-7 лет	8- 12 лет	1-3 лет	4-7 лет	8- 12 лет	
С нормальным уровнем ИФН α и низким уровнем ИФН γ	9	8	0	2	2	0	21
С низким уровнем ИФН α и нормальным уровнем ИФН γ	4	3	1		6	4	18
С низким уровнем ИФН α и ИФН γ	11	4	3	10	2	2	32
С нормальным уровнем ИФН α и ИФН γ	0	4	2	3	9	0	18
С высоким уровнем ИФН α и ИФН γ	3	2	3	0	2	2	12
всего	29	21	9	18	14	10	101

Было весьма интересным уловить связь данных разновидностей ИФН α и γ в количественном распространении у пациентов. Существование различных соотношений ИФН α и ИФН- γ оказывает соответствующее влияние на интерфероновую защиту и на общие адаптационные механизмы организма ребенка.

В связи с этим, согласно полученным результатам ИФА, общее количество детей (101) были разделены на 5 групп, в зависимости от уровня выявленных видов ИФН. Согласно полученным данным из общего количества детей (101) в 31,6% у пациентов выявлен низкий уровень обоих ИФН (3 гр), значительно меньшее распределение отмечено (17,8%) с нормальным уровнем ИФН - α и γ (4 гр), в 21% - с нормальным уровнем ИФН α и низким ИФН- γ . Данное обстоятельство служит свидетельством высокой частоты пациентов с низким ИФН-статусом при НК.

Необходимо заметить, что сказанное подтверждается и в отношении половых различий, т.е. у мальчиков (30,5%) и девочек (33,3%) низкий ИФН- статус является наиболее характерным клиническим признаком (3 гр).

Акцент низкого ИФН-статуса наиболее характерен для 1-3 летнего возраста, Основная масса детей (74,2%) поступали в острый период НК, с характерными симптомами заболевания. Особая напряженность частоты данного периода течения НК определялась у детей раннего возраста (46,5%). Изучение ИФН-статуса у наблюдаемых больных с НК позволило выявить количественную характеристику изменений уровня ИФН-статуса в различные периоды течения заболевания. Согласно представленным результатам (табл.2.), при остром течении НК большинство больных(52,4%) поступало в состоянии средней тяжести. С легким и тяжелым течением обращались 25,3% и 24% соответственно.

Подострое течение НК выявлено у 26 (25,7%) пациентов, среди которых, в большинстве случаев (57,6),ти поступали с признаками средней тяжести

течения болезни. В 34,6% случаях у детей были выражены признаки тяжелой формы подострого течения НК, и в единичных (7,6%) легкая форма.

Таблица 2. Распределение пациентов по течению НК и уровню ИФН α и γ

Группа пациентов	Острое (n=75)			Подострое (n=26)			Всего
	легкое	Ср. тяжесть	тяжелое	легкое	Ср. тяжесть	тяжелое	
С нормальным уровнем ИФН α и низким уровнем ИФН γ	4	9	2	-	6	-	21 (1 гр)
С низким уровнем ИФН α и нормальным уровнем ИФН γ	1	5	-8	-	4	0	18 (2 гр)
С низким уровнем ИФН α и ИФН γ	3	12	8	-	5	4	32 (3гр)
С нормальным уровнем ИФН α и ИФН γ	11	-	-	2	-	5	18 (4гр)
С высоким уровнем ИФН α и ИФН γ	-	12	-	-	-	-	12 (5 гр)
всего	19	38	18	2	15	9	101

Как следует из представленных данных, при остром течении НК наибольшее количество пациентов поступали (22,6%) при низкой результативности ИФН α и γ (3 гр.), большинство при средне-тяжелой форме заболевания, с четко очерченными признаками. При данном течении НК в 16% случаях у пациентов (12) был выявлен высокий уровень ИФН α и γ (5 гр), при средне-тяжелой форме заболевания. Равноценными оказались результаты в 2 и 1 группах острого течения, где у пациентов были понижены уровни ИФН α и γ соответственно. Обособленно можно отметить полученные результаты у пациентов с легкой формой течения НК. В 58% случаях ИФН α и γ были в норме, у 21% понижен ИФН γ и только в 16% оба ИФН понижены, При тяжелой форме острого течения НК в 44,4% случаях выявлено низкое содержание обеих ИФН и только у 11,1% низкий уровень ИФН- γ , при норме α .

Результативность полученных данных ИФН-статуса при остром течении НК характеризует изменчивость адаптационных механизмов, напряженность которых подтверждается клиническими проявлениями патологии.

Рассматривая количественное соотношение пациентов при подостром течении НК необходимо отметить, что наибольшее количество больных поступало (35%) с низким ИФН статусом (3 гр) Особого внимания заслуживают результаты, полученные у пациентов со средне-тяжелой формой подострого течения НК. Из 15 пациентов в 40% случаях выявлен низкий ИФН γ , в 33,3% - низкий уровень ИФ - α .. Установленные обстоятельства позволяют судить о низком количественном обращении пациентов с подострым течением НК но в то же время устанавливает, что пациенты с низким уровнем ИФН - α и ИФН- γ больше поступают в состоянии средне-тяжелой и тяжелой формах. Особенно при низком содержании ИФН γ болезнь протекает в тяжелой форме.

Таким образом, можно высказать мнение о выраженном снижении уровня ИФН при НК у детей раннего возраста с преобладанием мужского контингента, требующее пристального наблюдения и акцентировать внимание на острое течение болезни у детей ранних периодов развития. Можно констатировать, что в общей структуре НК низкое содержание ИФН, особенно ИФН γ коррелирует с тяжестью болезни.