

тов, при шизофрении – повышение чувствительности к антипсихотикам. Разработанный алгоритм с применением иммуноактивных препаратов при психических расстройствах позволяет повысить эффективность базисного лечения через оптимизацию сигнальной связи между нервной и иммунной системами, предупреждение и коррекцию иммунной недостаточности, связанной с природой психического расстройства и с длительной фармакотерапией, воздействие на иммунологические механизмы невосприимчивости к психотропным средствам.

АНТИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИТЕЛА И ДНКАзная СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК МАРКЕРЫ ОТВЕТА НА ИНФЛИКСИМАБ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Волкова М.В.¹, Кундер Е.В.¹, Генералов И.И.²

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь

² УО «Витебский государственный медицинский университет», Витебск, Беларусь

Введение. Несмотря на успехи в лечении ревматоидного артрита до 40% пациентов не достигают ремиссии даже с использованием биологической терапии. Одним из способов повышения эффективности лечения является применение индивидуального подхода с оценкой набора специфических маркеров. Роль маркеров заключается в прогнозировании эффекта того или иного препарата у конкретного пациента. Целью данной работы является изучение динамики антинуклеарных антител (АНА) и ДНКАзной активности сыворотки до и во время лечения РА инфликсимабом (ИНФ) и их потенциала в прогнозировании ответа на ИНФ.

Материалы и методы. 24 пациента с РА были включены в исследование. Все пациенты соответствовали критериям РА EULAR/ACR 2010. 22/24 пациентов получили 6 инфузий ИНФ в дозе 3 мг/кг в соответствии со стандартным протоколом. 2/24 пациент получил 4 инфузии ИНФ. Все пациенты получали метотрексат (10–17,5 мг в неделю), 18/24 пациентов – глюкокортикоиды (метилпреднизолон 4–8 мг в сутки). До начала лечения ИНФ пациентов не получали каких-либо биологических агентов. Все пациенты имели высокую активность заболевания до начала лечения ИНФ (DAS28 < 5,1).

Определение АНА проводили методом непрямой иммунофлуоресценции на клетках Нер-2 с использованием цифровой системы AKLIDES. АНА измеряли в образцах сыворотки до 1-го введения ИНФ, в 22–30 недель после 1-го введения ИНФ.

Для определения ДНКАзной активности использовали метод риванолового сгустка. ДНКАзную активность измеряли в образцах сыворотки до 1-го введения ИНФ, через 6 недель после 1-го введения ИНФ и на 30 неделе лечения.

Результаты и обсуждение. На 30-й неделе, улучшение ACR70 достигло 5/22 из пациентов, ACR50 – 10/22 из пациентов, ACR20 – 4/24 пациентов. 13/24 пациентов были АНА-положительными до лечения ИНФ, 12/22 – после 24 недели лечения. Уровни сывороточной ДНКАзной активности не отличались до и во время лечения ИНФ ($p > 0,05$).

Для оценки прогностической ценности лабораторных признаков при прогнозировании ответа на ИНФ использовали метод логистической регрессии. Прогностическая модель, которая включала изменения в АНА (Δ АНА) и уровне ДНКАзной сывороточной активности (Δ ДНКАз-

ной активность сыворотки), негативность по АЦЦП и РФ была лучше ($p = 0,02$) (площадь под ROC-кривой = 1,0; 95%ДИ 0,84–1,00 $p = 0,0001$), чем модель, которая включала только негативность АЦЦП и РФ (площадь под ROC-кривой = 0,795; 95%ДИ 0,59–0,92, $p = 0,0141$).

Заключение. Результаты исследования подтвердили эффективность лечения РА инфликсимабом для АЦЦП и РФ негативных пациентов. ДНКАзная сывороточная активность и АНА могут быть использованы в качестве дополнительных прогностических биомаркеров ответа на ИНФ. Требуется дальнейшее исследование этих показателей в качестве биомаркеров с большим количеством пациентов.

ИНТЕРФЕРОН-ИНДУЦИРУЮЩАЯ И ПРОТИВОВИРУСНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ АНАЛОГА ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА И ИНДУКТОРА ИНТЕРФЕРОНА

Гамалей С.Г.¹, Батенева А.В.¹, Шишкина Л.Н.², Скарнович М.О.², Медикова Л.Д.², Богрянцева М.П.², Иванова О.С.¹, Левагина Г.М.¹, Даниленко Е.Д.¹

¹ ИМБТ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, Бердск, Новосибирская обл., Россия

² ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, п. Кольцово, Новосибирская обл., Россия

Введение. Одним из современных направлений экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ является интерферонотерапия, включающая использование в лечебных целях препаратов интерферонов и их индукторов. В ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» разработан новый лекарственный препарат для интраназального применения, действующим началом которого является аналог интерферона гамма (IFN γ) Дельтаферон в составе наночастицы, ядро которой образовано индуктором интерферона дрожжевой двуспиральной РНК (вирусоподобная частица, ВПЧ).

Цель. Изучение интерферониндуцирующих свойств препарата ВПЧ-Дельтаферон и его противовирусной активности в отношении вируса гриппа (ВГ) А/Аichi/2/68 (H3N2).

Материалы и методы. Исследование проведено на белых беспородных мышах и мышах линии Balb/c. Препарат ВПЧ–Дельтаферон вводили трехкратно интраназально в дозах 10^3 МЕ и 10^5 МЕ на мышь. Уровень интерферона в образцах крови и тканей дыхательных путей оценивали в противовирусном тесте на культуре мышиных фибробластов L-929. Для изучения противогриппозного действия препарат вводили за 3 ч до заражения ВГ А/Аichi/2/68, через 1 и 2 сут после заражения. Противовирусную активность препарата оценивали по динамике гибели мышей, продолжительности жизни, количеству выживших особей.

Результаты. Показано, что интраназальная лекарственная форма препарата ВПЧ–Дельтаферон обладает способностью повышать титры интерферона как в области введения (в носоглотке – в 20 раз, в легких – в 10–30 раз), так и в сыворотке крови (в 20–30 раз). Интраназальный ВПЧ–Дельтаферон проявлял противовирусную активность в отношении ВГ А/Аichi/2/68 (H3N2), повышая выживаемость (на 30%) и среднюю продолжительность жизни инфицированных мышей.

Заключение. На основании полученных данных можно заключить, что новая лекарственная форма интерферона гамма для интраназального применения обладает способностью индуцировать как местный, так и системный иммунный ответ, что обуславливает ее способность ингибировать развитие гриппозной инфекции.