

## ВЛИЯНИЕ ЙОДАНТИПИРИНА НА ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНОЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Кафедра фармакологии Сибирского государственного медицинского университета, Томск, 2008 г.  
Н.В.Шперлинг, Е.Э. Энгель, П.М. Чукаева, А.В.Зуев, А.И.Венгеровский*

**Цель исследования:** изучить влияние йодантипирина на цитокиновый статус больных генитальной ПВИ (аногенитальном кондиломатозе), вызванной ВПЧ 6/11 серотипов и на характер течения заболевания.

### **Материал и методы.**

В исследование были включены две группы больных рецидивирующими аногенитальными кондиломами, ассоциированными с ВПЧ 6/11 серотипами. Больным в первой группе (26 человек) после деструкции кондилом химическим методом либо лазерной коагуляцией назначали йодантипирин по следующей схеме: 100 мг 2 раза в день в течение 25 дней и в последующем по 100 мг 1 раз в день в течение 50 дней (всего 75 дней). Пациентам второй группы (18 человек) проводили исключительно местное деструктивное лечение. В сыворотке крови больных до лечения, через 40 сут. и 3 мес. от начала лечения определяли уровень  $\alpha$ -  $\beta$ - и  $\gamma$ -ИФН, фактора некроза опухоли (ФНО- $\alpha$ ), интерлейкинов (IL) 2 и 10 класса. Эффективность лечения оценивали по количеству пациентов с рецидивом кондилом в каждой группе в течение 9 мес.

### **Результаты.**

Под влиянием йодантипирина цитокиновый статус пациентов претерпевал существенные изменения. Через 40 сут. и через 3 мес. от начала лечения повышался уровень  $\alpha$ -ИФН в среднем в 2,8 и 2,2 раза,  $\beta$ -ИФН - в 87 и 30 раз,  $\gamma$ -ИФН - в 9,4 и 15,2 раза, ФНО- $\alpha$  - в 6,5 раза с последующим снижением до исходного уровня, IL-2 - в 3,3 и 5,4 раза, содержание IL-10 снижалось на 56 % ( $p < 0,01$ ) и 71 % ( $p < 0,001$ ) соответственно. В аналогичные сроки исследования у пациентов, не принимавших йодантипирин, значимых изменений цитокинового статуса не происходило, кроме того, что через 40 сут. и через 3 мес. после деструкции кондилом в сыворотке крови было снижено содержание Я-ИФН на 70 % ( $p < 0,001$ ) и 60 % ( $p < 0,001$ ), повышена концентрация  $\gamma$ -ИФН на 53 % ( $p < 0,01$ ) в 2,3 раза, через 40 сут. понижено содержание IL-2 на 58 % ( $p < 0,001$ ), и в 3,5 раза повышен уровень ФНО- $\alpha$ , концентрация IL-10 за 3 мес. наблюдения практически не претерпевала значимых изменений. Лечение пациентов, получавших йодантипирин с деструкцией кондилом, оказалось эффективным в 84,6 % случаев (22 пациента), при 55,5 % (10 пациентов) в группе без применения йодантипирина ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, применение йодантипирина при генитальной папилломавирусной инфекции, вызванной ВПЧ 6/11 серотипов, существенно активизирует систему цитокинов, что способствует нормализации противовирусного иммунитета и предупреждению рецидивирования заболевания.