

культивировании многих клеток происходит их возврат в состояние, близкое к свойствам клеток-предшественников и повышение чувствительности к гуморальным факторам. По-видимому, в культуре происходит отбор и стимуляция относительно юных клеток, сохранивших высокие потенции к пролиферации и росту, и вытеснение маложизнеспособных клеток, имеющих ограниченные способности. Клинические испытания по трансплантации аутогенных фибробластов показали положительные результаты, что открывает возможности для их практического применения.

Таким образом, культура клеток локально заселяет дерму и синтезирует компоненты внеклеточного матрикса и факторы роста, необходимые для поддержания всех слоёв кожи пациента в лучшем состоянии. Трансплантированные фибробласты, стимулированные цитокинами, отвечают активным синтезом коллагена и неколлагеновых белков. Анализ исследовательских данных послужил убедительным доказательством эффективности и безопасности технологии трансплантации аутофибробластов с целью коррекции изменений кожи лица. Перспективой являются: оптимизация схем терапии, количества вводимых фибробластов и установление отдалённых результатов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИНОВ ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Медицинский институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

Повышение содержания холестерина в сыворотке крови является одним из основных предикторов развития ишемической болезни сердца. До недавнего времени считалось, что клиническая эффективность статинов при кардиоваскулярной патологии обусловлена их свойствами, снижающими холестерин. Однако клинические исследования показали, что на снижение риска сердечно-сосудистых катастроф при использовании статинов не влияют базовое содержание холестерина в сыворотке и степень его уменьшения в динамике лечения.

Установлено, что в основе холестериннезависимых эффектов статинов лежит снижение синтеза промежуточных продуктов метаболизма холестерина. Присоединение гидрофобных молекул некоторых из таких продуктов к белкам называется прениляцией, которой подвержены белки, содержащие карбокситерминальную последовательность. Более ста таких протеинов содержится в человеческом геноме. Многие из них выполняют функцию внутриклеточных молеку-

лярных переключателей, и могут находиться в двух состояниях – неактивном, после присоединения к ним молекул гуаниндифосфата и активном, связываясь с гуанинтрифосфатом. При этом конформация белка-переключателя изменяется, он связывается с молекулой мишенью и активирует её.

Пренилирование белков играет важную роль в функционировании клеток иммунной системы. Можно предположить, что статины, подавляя прениляцию, способны воздействовать на многие функции иммунной системы. Способность статинов подавлять экспрессию МНС-II может быть одним из оснований для их применения при аутоиммунных заболеваниях (АИЗ). Ингибирующее действие статинов на Th1-лимфоциты и их Th2-стимулирующий эффект опосредованы прямым влиянием на T-лимфоциты и антиген-презентирующие клетки и обусловлены прениляцией белков. Выявлено ингибирующее влияние статинов на синтез провоспалительных цитокинов и на экспрессию молекул адгезии эндотелиальными клетками.

Продемонстрировано положительное клиническое воздействие статинов при АИЗ. Выявлено снижение индекса активности ревматоидного артрита (DAS28), индекса инвалидности (HAQ), нормализация липидного профиля после трёхмесячного рандомизированного исследования эффективности и безопасности atorvastatina и симвастатина у больных с активной формой артрита, получавших стандартные препараты, модифицирующие болезнь. При лечении симвастатином больных бляшечным псориазом, не получавших системной терапии, через два месяца наблюдалось достоверное снижение индекса поражения кожи (PASI) и тенденция к уменьшению индекса инвалидности (DLOI).

Таким образом, накопленные к настоящему времени данные позволяют предположить, что статины могут быть использованы для лечения АИЗ в качестве вспомогательного средства на фоне применения стандартной терапии. Приём статинов представляется особенно привлекательным, поскольку позволяет одновременно воздействовать на два параметра – активность аутоиммунного процесса и риск сердечно-сосудистых заболеваний, повышенный при некоторых АИЗ (ревматоидный артрит, псориаз). Широкому практическому использованию статинов при аутоиммунной патологии препятствует недостаток рандомизированных контролируемых исследований в этой области. Хочется надеяться, что проводимые в настоящее время испытания восполнят недостаток знаний о клинико-иммунологической эффективности статинов при АИЗ, и арсенал лечения этих грозных заболеваний пополнится ещё одной группой препаратов.