

ИЛ-1 β у больных СД по мере увеличения выраженности ДН. У больных с протеинурией содержание ИЛ-1 β в моче в $2,8 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) превышало контроль и $1,4 \pm 0,2$ раза показатель у больных СД без альбуминурии. Выявлена также повышенная экспрессия МСР-1 с мочой у больных СД ($20,4 \pm 6,2$ пг/ммоль) в сравнении с контролем ($5,3 \pm 1,2$ пг/ммоль). Прослеживалась достоверная тенденция к возрастанию мочевой экскреции МСР-1. Наиболее высокие показатели определены у больных ДН с протеинурией ($58,3 \pm 12,4$ пг/ммоль, $p < 0,05$) Установлено повышение мочевой экспрессии ТФР- β_1 у больных СД по мере увеличения выраженности нефропатии. Экскреция ТФР- β_1 прямо коррелировала с альбуминурией ($r = 0,59$, $p < 0,05$) и обратно с клубочковой фильтрацией ($r = -0,33$, $p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о патогенетической роли иммуновоспалительных механизмов в формировании диабетической нефропатии.

ПАРАМЕТРЫ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА И СОДЕРЖАНИЕ ЛИГАНДА CD40L В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ртищева Н.С., Михалевская Н.А., Князева Л.А.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

Целью работы явилось изучение взаимосвязи между параметрами жесткости артериального русла и содержания растворимой изоформы лиганда CD40L (p CD40L) в сыворотке крови больных с нефрогенной артериальной гипертензией (НАГ).

Материалы и методы: Под наблюдением находились 96 больных артериальной гипертензией (АГ) II ст. на фоне хронического гломерулонефрита без нарушения функции почек (СКФ > 60 мл/мин.), средний возраст больных составил $44,3 \pm 5,8$ года. Группа контроля была представлена 30 здоровыми донорами. Исследование параметров ригидности сосудистой стенки оценивали с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» (г. Новосибирск) и программного комплекса BPLab. Сывороточную концентрацию pCD40L определяли методом иммуноферментного анализа (Bender MedSystems, Австрия).

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования показали, что у всех обследованных больных с НАГ имеет место нарушение упруго-эластических свойств сосудистой стенки. Так, показатель времени распространения пульсовой волны (РТТ) был достоверно ниже у больных с НАГ в сравнении с аналогичными показателями в группе контроля ($121,2 \pm 2,4$ и $174,2 \pm 2,3$ мс соответственно). Максимальная скорость нарастания артериального давления (dPdtmax) была достоверно ниже у больных с НАГ в $1,9 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) в сравнении с контролем. Индекс ригидности (ASI) составил $45,2 \pm 1,6$. Индекс аугментации (AIx) у обследованных больных был повышен в $3,1 \pm 0,6$ раза по сравнению с контрольными показателями ($-11,6 \pm 0,4$ и $-35,5 \pm 1,8\%$ соответственно). Определение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) показало превышение уровня контроля ($137,8 \pm 2,3$ м/с) на $25,3 \pm 0,4\%$ у больных с НАГ. Установлено повышение содержания p CD40 в сыворотке крови у больных НАГ $1,6 \pm 0,4$ раза ($p < 0,05$) по сравнению с контролем ($5,2 \pm 1,1$ нг/мл). Определена прямая корреляционная зависимость между СРПВ, AIx и содержанием pCD40L ($r = 0,64$, $p < 0,05$, $r = 0,51$, $p < 0,05$ соответственно) у больных НАГ.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ УРИСАНОМ

Рымарова Л.В., Ершова О.Б., Борисова Н.А.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

Подагра характеризуется высоким риском кардиоваскулярных катастроф, значительно ухудшает качество жизни больных, несет угрозу преждевременной инвалидизации и смерти пациентов от многочисленных осложнений. Установлено, что ряд показателей воспаления (интерлейкины-1, -6, фактор некроза опухоли а, растворимые молекулы адгезии и др.) ассоциируются с высоким риском развития и прогрессирования кардиальной патологии. В этой связи изучение иммунных, как наиболее ранних и, следовательно, потенциально обратимых механизмов формирования васкулоренального континуума у больных подагрой является актуальным, поскольку будет способствовать оптимизации терапии и улучшению прогноза заболевания.

Цель исследования: изучение влияния терапии урисаном на показатели цитокинового статуса у больных подагрой.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 58 мужчин с первичной подагрой, в возрасте от 42 до 56 лет (средний возраст $46,8 \pm 7,3$ года), с длительностью заболевания от 1 до 10 лет. Диагноз подагры удовлетворял классификационным критериям EULAR, 2010. Группа контроля была представлена 20 здоровыми донорами (мужчинами). Для оценки влияния гиперурикемии (ГУ) на исследуемые показатели больные были разделены на 3 группы в соответствии с уровнем мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови и эффективностью назначаемой терапии: 19 (32,8%) больных с ГУ низкой степени (до 520 мкмоль/л); 18 (31,0%) человек – с умеренной ГУ (520-620 мкмоль/л); 21 пациент (36,2%) – с высокой ГУ (более 620 мкмоль/л). Больным с подагрой назначали урисан в индивидуально подобранной дозе под контролем уровня мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови (в среднем 2 капсулы 2 раза в день) с включением лозартана в дозе 50-100 мг и аллопуринол 100 мг/день при высокой ГУ. Уровень МК в крови оценивали уриказным методом. Содержание в сыворотке крови ФНО-а, ИЛ-1 β , ИЛ-6 исследовали методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест систем НОО «Протеиновый контроль», г. Санкт-Петербург.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты определения исходного содержания сывороточных цитокинов в группах обследованных больных показали достоверное повышение концентрации ИЛ-1 β , ФНО-а, ИЛ-6 (таблица) у больных подагрой с низкой степенью ГУ в сравнении с группой контроля (ИЛ-1 β в $2,2 \pm 0,4$ раза; ФНО-а в $2,4 \pm 0,2$ раза; ИЛ-6 в $2,1 \pm 0,3$ раза соответственно). При высокой гиперурикемии сывороточный уровень изучаемых цитокинов достоверно превышал показатели не только при I, но и при II степени гиперурикемии (ИЛ-1 β в $1,2 \pm 0,6$ раза; ФНО-а в $1,4 \pm 0,2$ раза; ИЛ-6 в $1,2 \pm 0,4$ раза соответственно).

Оценка влияния урисана на провоспалительную цитокинемию у больных с низкой гиперурикемией показала достоверное снижение уровня содержания ФНОа, ИЛ-1 β , ИЛ-6, не отличающиеся от показателей контрольной группы. У больных подагрой со II степенью гиперурикемии терапия урисаном в течение 3-х месяцев характеризовалась достоверным уменьшением провоспалительной цитокинемии: уровень ФНО-а снизил