

**ВЛИЯНИЕ ИНФЛИКСИМАБА
НА РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Князева Л.А., Мещерина Н.С., Шамрай Е.В.,
Безгин А.В.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru*

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния инфликсимаба на уровень факторов роста (ВЭФР-А, ТФР- β 1, ФРФ) в сыворотке крови у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Обследовано 38 пациентов с серонегативным по IgM ревматоидного фактора (АЦЦП-независимого) вариантом РА, 2-3 степени активности; длительностью не более 2-х лет, в возрасте $32,6 \pm 8,5$ года. Диагноз ревматоидного артрита устанавливался в соответствии с критериями ACR/EULAR, 1987/2010. Содержание в сыворотке ТФР- β 1 определяли иммуоферментным методом (Amersham Pharmacia Biotech), ВЭФР-А (Bender Medsystems), ФРФ (Biosource). Оценка уровня ростовых факторов проводилась до начала лечения и через 12 месяцев терапии инфликсимабом.

Результаты исследования. У обследованных больных РА определено увеличение более чем в $3,3 \pm 0,6$ раза ($p < 0,05$) концентрации ВЭФР-А в сыворотке крови в сравнении с контролем ($13,4 \pm 3,6$ пг/мл), уровень ФРФ на $56,2 \pm 2,1\%$ ($p < 0,05$) превышал контрольный, содержание ТФР- β 1 на $42,3 \pm 2,4\%$ ($p < 0,05$) было выше по сравнению с контролем $2,7 \pm 1,1$ пкг/мл, $13,4 \pm 3,6$ пкг/мл ($40,9 \pm 6,9$ пкг/мл). Проведенный корреляционный анализ определил наличие прямых связей между уровнем ТФР- β 1, ВЭФР – А, ФРФ и индексом DAS28, характеризующим активность РА ($r = 0,43$; $p < 0,05$, $r = 0,63$; $p < 0,05$, $r = 0,37$; $p < 0,05$ соответственно). После терапии инфликсимабом у всех обследованных больных РА была достигнута положительная клиническая динамика, «хороший ответ» на лечение ($DAS28 < 3,2$) определен у 78,9% (30 человек); ремиссия ($DAS28 < 2,6$) была достигнута у 5 больных (13,15%); умеренная активность заболевания ($3,2 > DAS28 < 5,1$) сохранялась у 3 пациентов (7,95%). Исследование лабораторных показателей после терапии установило достоверное снижение уровня ВЭФР-А – в $1,6 \pm 0,3$ раза, ТФР- β – в $1,3 \pm 0,3$ раза. Уровень ФРФ после 12 месяцев терапии инфликсимабом отличался от контроля на 5,8% ($p < 0,05$).

Таким образом, терапия инфликсимабом у больных с серонегативным вариантом РА наряду с высокой клинической эффективностью, приводит к уменьшению уровня в сыворотке крови ВЭФР-А, ТФР- β 1, ФРФ.

**ПОКАЗАТЕЛИ РИГИДНОСТИ
СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И УРОВЕНЬ
ВЧ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА
У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ
АРТРИТОМ**

Мащенко Е.В., Князева Л.А., Понкратов В.И.,
Ивакин М.В.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru*

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи между показателями жесткости сосудистого русла и содержанием вч С-реактивного белка у больных псориатическим артритом.

Материалы и методы. Обследованы 76 больных с умеренной ($2,4 < DAS > 3,7$) и высокой ($DAS4 > 3,7$) активностью ревматоидно подобной формы ПсА, длительностью заболевания от 2-х до 10 лет (из них 50 женщин и 26 мужчин). Средний возраст обследованных составил $42,3 \pm 8,2$ года. Группа контроля представлена 20 здоровыми донорами. Сывороточную концентрацию С-реактивного белка (вч СРБ) определяли высокочувствительным иммуоферментным методом с использованием наборов «F. Hoffman La Roche» (Австрия). Упруго-эластические свойства сосудистой стенки оценивали с помощью суточного монитора артериального давления (АД) компании «Петр Телегин» (Россия).

Результаты и обсуждение. Определение показателей, характеризующих упруго-эластические свойства артериального русла у больных ПсА показало снижение показателя времени распространения пульсовой волны (РТТ) на $13,5 \pm 0,4\%$ ($p < 0,05$) в сравнении с контролем ($162,8 \pm 3,6$ мс). Максимальная скорость нарастания артериального давления ($dPdt_{max}$, косвенно отражающая нагрузку на стенки сосудов во время прохождения пульсовой волны, была в $1,5 \pm 0,3$ раза меньше (при $p < 0,05$) у больных ПсА в сравнении с контролем ($1204,2 \pm 13,4$ мм рт. ст./с). Индекс ригидности (ASI) составил $45,1 \pm 3,1$ у больных ПсА, что в $1,3 \pm 0,4$ ($p < 0,05$) раза превышало контрольное значение. Индекс аугментации (AIx) был выше у больных с ПсА в $3,1 \pm 0,5$ ($p < 0,05$) раза по сравнению с показателем в группе контроля ($-29,8 \pm 2,3\%$). Выявлено повышение систолического индекса площади (Ssys) на $16,8 \pm 1,6\%$, $p < 0,05$ у больных ревматоидноподобной формой ПсА. Установлены достоверные зависимости между длительностью ПсА и индексом ригидности, индексом аугментации ($\chi^2 = 11,8$, $p < 0,05$; $\chi^2 = 12,4$, $p < 0,05$ соответственно). Определение скорости пульсовой волны (СРПВ) выявило ее повышение у больных ПсА на $10,8 \pm 0,6\%$ ($p < 0,05$) в сравнении с контролем ($119,8 \pm 4,1$ см/с). Проведенный корреляционный анализ установил наличие достоверных

связей между величиной индекса DAS4, определяющим активность заболевания и СРПВ ($r = 0,59, p < 0,05$), DAS4 и индексом аугментации ($r = 0,62, p < 0,05$).

Определение уровня вч СРБ в сыворотке крови больных ПсА показало достоверное повышение его концентрации в $1,8 \pm 0,4$ раза ($p < 0,05$) по сравнению с контролем ($1,6 \pm 0,2$ мг/л). Проведенный многофакторный корреляционный анализ установил наличие прямых связей между СРПВ, АІх и вч СРБ ($r = 0,49, r = 0,52, p < 0,05$) соответственно, обратная зависимость между РТГ и уровнем вч СРБ ($r = -0,48, p < 0,05$).

Выводы. У больных псориатическим артритом установлено достоверное повышение жесткости и снижение эластичности сосудистой стенки, коррелирующее с уровнем вч СРБ, тяжестью заболевания.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ

Окраскова И.В., Князева Л.И., Бондырева А.В.,
Вавилина Е.С.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru*

Целью работы явилось изучение динамики показателей цитокинового профиля у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с ожирением под влиянием терапии микронизированной формы фиброевой кислоты.

Материалы и методы. Обследованы 60 больных СД 2 типа, среди них 25 мужчин (58%) и 35 женщин (42%). Средний возраст $41,1 \pm 6,5$ лет. Группа сравнения представлена 32 больными СД 2 типа с индексом массы тела менее 25 кг/м^2 в возрасте 36-49 лет, 18 мужчин и 14 женщин. Группу контроля составили 24 лица без нарушений углеводного обмена и сердечно-сосудистых заболеваний. Содержание в сыворотке крови ФНО- α , ИЛ-1b, ИЛ-6, моноцитарного хемоаттрактантного протеина (MCP-1) в сыворотке крови методом исследовали методом иммуноферментного анализа. Лечение больных включало диетотерапию, пероральные сахароснижающие препараты (манинил, гликлазид, манинил + сиофор). После определения исходных параметров терапия больных СД 2 типа была дополнена производным фиброевой кислоты – фенофибратом в дозе 145 мг 1 раз в сутки.

Результаты и обсуждение. Определение исходного уровня провоспалительных цитокинов показало достоверно более высокий их уровень у больных СД 2 типа с ожирением. У больных этой группы содержание ФНО- α – в $2,5 \pm 1,1$ раза, ИЛ-1b – $2,4 \pm 0,2$ раза, ИЛ-6 – в $4,1 \pm 1,2$ раза превосходило значения контроля и соответственно в $1,2 \pm 0,4$ ($p < 0,05$), $1,3 \pm 0,1$

($p < 0,05$) и $1,28 \pm 0,2$ ($p < 0,05$) раза уровень исследуемых цитокинов у больных СД 2 типа без ожирения. Изучение содержания MCP-1 в сыворотке больных СД 2 типа показало его увеличение при СД 2 типа с ожирением в сравнении с контролем ($110,4 \pm 3,2$ пг/мл) в $1,6 \pm 0,3$ раза ($p < 0,05$) и в $1,3 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) выше показателя у больных СД 2 типа с ИМТ $< 25 \text{ кг/м}^2$. После 6 месяцев терапии фенофибратом определено снижение провоспалительной цитокинемии: уровень ФНО- α уменьшился на $16,2 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$), ИЛ-1b – на $12,3 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$), ИЛ-6 – на $15,4 \pm 0,4\%$ ($p < 0,05$). На фоне приема фенофибрата в течение 6 месяцев установлено достоверное снижение сывороточной концентрации MCP-1 на $13,6 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$).

Выводы. У больных СД 2 типа установлено достоверное повышение в сыворотке крови цитокинов провоспалительного действия (ИЛ-1b, ИЛ-6, ФНО- α), MCP-1, в большей степени при наличии ожирения. Терапия фенофибратом оказывает корректирующее влияние на нарушения цитокинового профиля у больных СД 2 типа с ожирением.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Родионова Т.И., Орлова М.М.

*ГБОУ ВПО «СГМУ им. В.И. Разумовского»
Минздравоуразвития России, Саратов,
e-mail: rodionova777@mail.ru*

Первичный гипотиреоз – часто встречающийся синдром, распространенность которого составляет 0,5-2% среди женщин и около 0,2% среди мужчин. Дефицит тироксина приводит к тяжелой и разнообразной патологии всего организма, в том числе сопровождается такими нарушениями функции почек, как снижение почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации (СКФ). По данным ряда авторов, в последнее время на 2,1% увеличилось число больных хроническим аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) с гипофункцией щитовидной железы (ЩЖ), для которого характерна лимфоидная инфильтрация ЩЖ, наличие антитиреоидных антител в сыворотке крови и формирование дисбаланса провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.

Цель – исследование концентрации про- и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови и моче у пациентов с первичным манифестным гипотиреозом (МГ).

Материалы и методы. В одномоментное поперечное когортное исследование были включены 80 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с первичным манифестным гипотиреозом, подтвержденным результатами гормональ-