

их повреждения. С этой целью пациентам проводят нейросонографию, электроэнцефалографию, реоэнцефалографию, электромиографию, магнитно-резонансную томографию. Исходя из этих данных, каждому больному индивидуально подбирается реабилитационный комплекс. Он включает в себя фармакологическую составляющую из обширного набора лекарственных средств и немедикаментозные приемы. Среди них массаж, физиотерапия, лечебная физкультура, бальнеотерапия, рефлексотерапия.

Большое значение в реабилитации больных придается психолого-педагогическому восстановлению пациента, которое помогает адаптироваться больным детям к социуму. В связи с этим занятия с дефектологами, логопедами, психологами обязательно входят в программу реабилитации детей.

Оценка эффективности реабилитации происходит на основе сравнения клинической картины до, в течение и после курса лечения. Кроме того, используются и выше названные функциональные методики и, как правило, они коррелируют с положительной динамикой саногенеза.

Десятилетний опыт применения комплексного лечения, статистические данные позволяют утверждать, что указанные методические приемы в лечении перинатальной патологии дают максимально возможный терапевтический эффект.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКТИВНОСТИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ

Князева Л.И., Мещерина Н.С., Гришина О.В., Масалова Е.А.

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

Цель исследования – оценка эффективности влияния инфликсимаба на уровень ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, вч-СРБ, SVCAM-1, MCP-1, sCD-40L, эндотелина-1 в сыворотке крови у больных с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. В одномоментное поперечное исследование было включено 54 больных с достоверным по классификационным критериям ACR/EULAR (1987/2010) диагнозом РА с серонегативными по JgM ревматоидного фактора (РФ) вариантом заболевания. Для оценки эффективности терапии использовались критерии EULAR, основанные на динамике индекса DAS 28. Критериями включения пациентов в исследование явились: серонегативный по JgM РФ РА 2-3 степени активности; наличие показаний и отсутствие противопоказаний к применению инфликсимаба; информиро-

ванное согласие пациента о включении в исследование. Критериями исключения пациентов из исследования явились: серопозитивный по JgM РФ РА 1 степени активности; инфекционные процессы любой локализации; сахарный диабет, нарушение функции печени и почек, застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца. Группа контроля включала 20 клинически здоровых лиц в возрасте $42,5 \pm 5,3$ года.

Содержание в сыворотке крови ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, молекул межклеточной адгезии SVCAM-1, MCP-1, эндотелина-1 (ЭТ-1), концентрацию sCD-40L определяли методом иммуноферментного анализа. Концентрацию СРБ оценивали высокочувствительным иммуноферментным методом.

Определение иммунологических маркеров сердечно-сосудистого риска у больных РА в сыворотке крови проводилось до лечения и после 12 месяцев терапии инфликсимабом (в/венно капельно по 200 мг/сутки в соответствии с рекомендуемой схемой: 0, 2, 4, 6 недели, затем каждые 8 недель в течении 12 месяцев).

Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 6.0 for Windows.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование показало, что у больных РА содержание в сыворотке крови ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 превышало уровень данных цитокинов в группе контроля в $3,1 \pm 0,6$ раза ($p < 0,05$); $4,3 \pm 0,7$ раза ($p < 0,05$) и в $9,6 \pm 0,9$ раза ($p < 0,05$) соответственно. Установлена достоверно более высокая концентрация вчСРБ в сыворотке крови больных РА ($9,9 \pm 1,7$ мг/л) в сравнении с контролем ($1,6 \pm 0,6$ мг/л). Выявлено увеличение концентрации ЭТ-1, MCP-1 и молекул клеточной адгезии SVCAM-1 у больных РА в сравнении с контролем в $2,4 \pm 0,3$, $1,5 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) и $1,8 \pm 0,3$ раза ($p < 0,01$) соответственно. Оценка содержания sCD-40L показала, что у больных РА данный показатель в $2,1 \pm 0,3$ раза превышал контрольный уровень.

Проведенный многофакторный корреляционный анализ выявил наличие прямых связей между индексом DAS28, отражающим активность системного воспаления при РА, и уровнем провоспалительных цитокинов: ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 ($r = 0,59$, $p < 0,05$; $r = 0,48$, $p < 0,05$; $r = 0,66$, $p < 0,05$ соответственно); между уровнем вчСРБ и ФНО- α , ИЛ-6 и ИЛ-1 β ($r = 0,53$, $p < 0,05$; $r = 0,68$, $p < 0,05$; $r = 0,49$, $p < 0,05$ соответственно); между концентрацией ЭТ-1 и ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 ($r = 0,48$, $p < 0,05$; $r = 0,51$, $p < 0,05$; $r = 0,68$, $p < 0,05$ соответственно), а также между SVCAM-1 и ЭТ-1, MCP-1, sCD-40L ($r = 0,62$, $p < 0,05$; $r = 0,58$, $p < 0,05$; $r = 0,53$, $p < 0,05$ соответственно) и вчСРБ ($r = 0,69$, $p < 0,05$).

Оценка клинической эффективности терапии инфликсимабом у обследованных больных показала, что ремиссия ($DAS28 < 2,6$) – была диагностирована у 43 (79,6%) больных ($p < 0,05$); у 11 (20,4%) больных ($p < 0,05$) определена минимальная активность заболевания ($DAS28 < 3,2$). Проведенный мониторинг лабораторных показателей после 12 месяцев терапии инфликсимабом установил достоверное снижение уровня провоспалительных цитокинов: концентрация ФНО- α уменьшилась в $3,3 \pm 1,1$ раза, ИЛ-1 β – в $2,6 \pm 0,6$ раза, ИЛ-6 – в $7,4 \pm 1,6$ раза. Уровень вчСРБ и МСР-1 снизился до $2,8 \pm 0,3$ мг/л ($p < 0,05$) и $128,6 \pm 1,9$ пг/мл ($p < 0,05$) соответственно. Также наблюдалось достоверное снижение сывороточной концентрации ЭТ-1 на $24,7 \pm 1,2\%$ и SVCAM-1 на $21,3 \pm 2,1\%$ по сравнению с исходными значениями, определено уменьшение концентрации sCD40L, уровень которого после лечения превосходил контрольный всего на $6,5 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о высокой противовоспалительной эффективности инфликсимаба при серонегативном по JgM РФ варианте РА.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ

Князева Л.И., Мещерина Н.С.

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

Целью исследования явилось изучение влияния терапии инфликсимабом на иммунологические маркеры (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, вчСРБ, SVCAM-1, МСР-1, sCD-40L, эндотелин-1) кардиоваскулярного риска при ревматоидном артрите.

Материалы и методы. В одномоментное поперечное исследование было включено 54 больных с достоверным по классификационным критериям ACR/EULAR (1987/2010) диагнозом РА с серонегативными по JgM ревматоидного фактора (РФ) вариантом заболевания. Для оценки эффективности терапии использовались критерии EULAR, основанные на динамике индекса DAS 28. Критериями включения пациентов в исследование явились: серонегативный по JgM РФ РА 2–3 степени активности; наличие показаний и отсутствие противопоказаний к применению инфликсимаба; информированное согласие пациента о включении в исследование. Критериями исключения пациентов из исследования явились: серопозитивный по JgM РФ РА 1 степени активности; инфекционные

процессы любой локализации; сахарный диабет, нарушение функции печени и почек, застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца. Группа контроля включала 20 клинически здоровых лиц в возрасте $42,5 \pm 5,3$ года.

Содержание в сыворотке крови ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, молекул межклеточной адгезии SVCAM-1, МСР-1, эндотелина-1 (ЭТ-1), концентрацию sCD-40L определяли методом иммуноферментного анализа. Концентрацию СРБ оценивали высокочувствительным иммуноферментным методом с использованием наборов «F. Hoffman-LaRoche» (Австрия).

Определение иммунологических маркеров сердечно-сосудистого риска у больных РА в сыворотке крови проводилось до лечения и после 12 месяцев терапии инфликсимабом (в/венно капельно по 200 мг/сутки в соответствии с рекомендуемой схемой: 0, 2, 4, 6 недели, затем каждые 8 недель в течение 12 месяцев).

Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 6.0 for Windows.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование показало, что у больных РА содержание в сыворотке крови ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 превышало уровень данных цитокинов в группе контроля в $3,1 \pm 0,6$ раза ($p < 0,05$); $4,3 \pm 0,7$ раза ($p < 0,05$) и в $9,6 \pm 0,9$ раза ($p < 0,05$) соответственно. Установлена достоверно более высокая концентрация вчСРБ в сыворотке крови больных РА ($9,9 \pm 1,7$ мг/л) в сравнении с контролем ($1,6 \pm 0,6$ мг/л). Выявлено увеличение концентрации ЭТ-1, МСР-1 и молекул клеточной адгезии SVCAM-1 у больных РА в сравнении с контролем в $2,4 \pm 0,3$, $1,5 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) и $1,8 \pm 0,3$ раза ($p < 0,01$) соответственно. Оценка содержания sCD-40L показала, что у больных РА данный показатель в $2,1 \pm 0,3$ раза превышал контрольный уровень.

Проведение многофакторного корреляционного анализа показало наличие прямых связей между индексом DAS28, отражающим активность системного воспаления при РА, и уровнем провоспалительных цитокинов: ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 ($r = 0,59$, $p < 0,05$; $r = 0,48$, $p < 0,05$; $r = 0,66$, $p < 0,05$ соответственно); между уровнем вчСРБ и ФНО- α , ИЛ-6 и ИЛ-1 β ($r = 0,53$, $p < 0,05$; $r = 0,68$, $p < 0,05$; $r = 0,49$, $p < 0,05$ соответственно); между концентрацией ЭТ-1 и ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 ($r = 0,48$, $p < 0,05$; $r = 0,51$, $p < 0,05$; $r = 0,68$, $p < 0,05$ соответственно), а также между SVCAM-1 и ЭТ-1, МСР-1, sCD-40L ($r = 0,62$, $p < 0,05$; $r = 0,58$, $p < 0,05$; $r = 0,53$, $p < 0,05$ соответственно) и вчСРБ ($r = 0,69$, $p < 0,05$).

Оценка клинической эффективности терапии инфликсимабом у обследованных больных показала, что ремиссия ($DAS28 < 2,6$)