

Состояние иммуно-гормональных показателей у больных ревматоидным артритом

Тотров И.Н., Хетагурова З.В., Амбалова С.А.,
Тотрова Д.А., Улубиева Е.А., Габараева Л.Н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Ревматоидный артрит (РА) – мультифакторное заболевание соединительной ткани (СТ) с поражением людей дееспособного возраста, приводящее к ранней их инвалидизации.

Основным механизмом развития РА является иммуновоспалительный процесс, в развитии которого принимают участие железы внутренней секреции в частности: тиреотропный (ТТГ), соматотропный (СТГ), глюко- и минералокортикоиды, эстрогены (Э).

Показано, что вторичный гиперпаратиреозидизм, развившийся в период заболевания при РА, способствует нарушению функции остеобластов при непосредственном участии эстрогенов у женщин и тестостерона у мужчин.

Активность коры надпочечников и уровень половых гормонов, обладающих противовоспалительным эффектом, находятся под мощным влиянием гипофизарного гормона пролактина (ПРЛ) (В.С.Стриженов). ПРЛ влияет на продукцию и цитокинов, моделирующих течение РА.

Целью работы явилось комплексное исследование уровня цитокинов: ИЛ-1, ИЛ-2, ПРЛ, кортизола (К) в сыворотке крови у больных РА в зависимости от клинических проявлений заболевания.

Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование 70 женщин с достоверным РА в возрасте 20-68 лет с длительностью заболевания от одного до 10 лет. Контрольную группу (КГ) составили 11 практически здоровых лиц идентичных по полу и возрасту обследованных больных. У 50 больных (70,1%) отмечена суставная форма, у 20 (29,9) системные проявления РА. Минимальная степень активности была у 8 больных (11,5%), средняя у 54 (77%) и высокая у 8 (11,5%) обследованных.

Больные были разделены на 2 возрастные группы: I группа – 33 больных в возрасте 20-49 лет, с сохраненной менструальной функцией и II – 37 больных, в возрасте 50-68 лет в периоде менопаузы.

Уровень ПРЛ, К, интерлейкина-1 (ИЛ-1), интерлейкина- 2 (ИЛ-2) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов фирмы «Алкор Био».

Статистическая обработка материала проводилась с использованием Microsoft Excel– программ с вычислением коэффициента вероятности.

Уровень ПРЛ в сыворотке крови повышался у всех больных. Повышение было достоверным при средней степени активности ($176,4 \pm 9,0$ мМЕ/л) и высокой степени активности ($188,0 \pm 10,14$ мМЕ/л) (КГ – $98 \pm 27,4$ мМЕ/л).

Концентрация кортизола в сыворотке крови снижалась более выражено при средней ($122,51 \pm 13,08$ нмоль/л) и высокой ($17,51 \pm 10,60$ нмоль/л) степени активности (КГ – $323,0 \pm 73,40$ нмоль/л).

Можно полагать, что пролактин оказывает угнетающее влияние на глюкокортикоидную функцию надпочечников через повышение активности моноаминоксидазы (В.С.Стрижков), а также нарушает баланс ИЛ-1, ИЛ-2, тем самым образуя генерализованную системную реакцию организма на иммуновоспалительный процесс.

Содержание ИЛ-1 повышалось в зависимости от степени активности. При средней степени активности оно составило $138,20 \pm 38,21$ пг/мл, при высокой степени активности – $260,12 \pm 63,15$ пг/мл (КГ – $33,20 \pm 8,2$ пг/мл). Что касается уровня противовоспалительного ИЛ-2 у всех больных оказался сниженным и составил $128,98 \pm 38,94$ пг/мл у больных со средней степенью активности, $100,9 \pm 35,71$ пг/мл при высокой степени активности (КГ – $319,2 \pm 41,23$ пг/мл).

Таким образом, у больных РА выявлено повышение уровня медиаторов воспаления пролактина, ИЛ-1, снижение концентрации кортизола и ИЛ-2 в зависимости от клинических проявлений заболевания. Выявленные нарушения обуславливают тяжесть течения иммуновоспалительного процесса при РА.

Применение компьютерной дермо-графии при хронических тонзиллитах

Фомина С. Л., Рольщиков И. М., Обыденников Г. Т.
Владивостокский Государственный Медицинский Университет, Владивосток

Воспалительные заболевания лимфаденоидного кольца глотки продолжают занимать одно из ведущих мест в общей структуре патологии ЛОР органов.

Увеличение заболеваемости хроническими тонзиллитами преимущественно у лиц молодого работоспособного возраста является предметом пристального наблюдения отоларингологов.

Мы провели исследования у 38 человек с хроническими тонзиллитами. В поле зрения наблюдались пациенты в возрасте от 16 до 56 лет. Из них 28 чел. - женщины и 10 чел. - мужчины. Среди обследуемых 30 чел. с хроническим компенсированным тонзиллитом, 6 чел. с хроническим субкомпенсированным тонзиллитом и 2 чел. с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Наблюдались изменения в режиме ЖКТ в сегментах С*4, 5, 6, 7 и С 4. В соответствии с принципами висцеросоматической интеграции наблюдались отклонения графика f 5-3, характеризующего весь ЖКТ, начиная с его начального отдела – глотки. В норме графики f 5-2 и f 5-3 имеют характер правильных синхронных кривых, причем f 5-2 всегда выше f 5-3 на 0,5 ед., это так называемый «физиологический коридор». Изменение «коридора» -: перехлест графиков, либо их значительное расхождение указывали на наличие патологических изменений функции. Чаще всего наблюдались расхождения графиков от 1,0 до 3,5 ед. Расхождения были тем больше, чем более выраженными были клинические проявления патологического процесса.

Проанализировав исследования мы пришли к следующим выводам: