

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Данилова Т.Г., Данилова Е.В.

*Ярославская государственная медицинская академия,
Ярославль*

Доказано, что при деформирующем остеоартрозе (Доа) меняется фенотип хондроцитов, в результате синтезируется короткий, не образующий фибрилл коллаген и протеогликаны с аномальной структурой. Повреждение хондроцитов приводит к высвобождению различных ферментов (в том числе цитокинов), усиливающих катаболические реакции. В патогенезе Доа участвуют иммунные механизмы, так как хрящ имеет антигенные детерминанты. В результате активации клеток антигенами отмечается дегрануляция нейтрофилов с выделением цитоплазматических белков, в частности, лактоферрина. Он имеет свойства ингибитора цитокинового ответа, модулятора фагоцитирующих клеток крови, металохелатора. Цель исследования: изучить состояние функциональной активности нейтрофилов крови (лактоферрина) в зависимости от клинической формы, стадии, пола и длительности заболевания у больных Доа. Для определения лактоферрина крови использован иммуноферментный метод. Обследовано 40 больных Доа, из них 72.5% - женщины, преимущественно в возрасте от 40 до 60 лет (65%). Длительность заболевания составила в основном от 3 мес. до 10 лет (у 75% пациентов). Группа сравнения составила 50 здоровых человек. У всех больных Доа по сравнению с нормой не обнаружено достоверного изменения лактоферрина, лейкоцитов, нейтрофилов крови ($p > 0,05$). При Доа с явлениями реактивного синовита имели место более высокие цифры лактоферрина крови ($p < 0,05$) без изменения лейкоцитов, нейтрофилов ($p > 0,05$) как по сравнению со здоровыми, так и с общей группой больных Доа. Лактоферрин крови при Доа с явлениями вторичного синовита, по сравнению с нормой, был увеличен в 1,09 раза ($p < 0,05$). Также выявлены достоверные различия в содержании лактоферрина крови в виде увеличения его при присоединении синовита, по сравнению с отсутствием его проявлений у больных Доа. ($p < 0,01$). Не обнаружено достоверных различий в содержании лактоферрина, лейкоцитов, нейтрофилов крови у больных Доа в зависимости от клиникорентгенологической стадии. У больных Доа не зафиксировано различия в содержании изучаемых показателей в зависимости от длительности заболевания, но имеет место снижение лейкоцитов ($p < 0,05$) и нейтрофилов крови ($p < 0,01$) у лиц с длительностью болезни от 5 до 10 лет по сравнению с нормой, что, вероятно, связано с реализацией механизмов неспецифической защиты в период выраженных клинических проявлений. Отсутствовала взаимосвязь между уровнями лактоферрина, лейкоцитов и нейтрофилов крови и продолжительностью болезни. Не были выявлены взаимосвязи между содержанием лактоферрина, нейтрофилов крови и возрастом больных Доа. Была зафиксирована умеренная обратная корреляционная связь между уровнем лейкоцитов крови и возрастом боль-

ных Доа. Не было обнаружено различия в содержании лактоферрина и нейтрофилов крови у больных Доа в зависимости от пола ($p > 0,05$) за исключением более низких цифр лейкоцитов крови у женщин по сравнению с мужчинами ($p < 0,02$). Представленные данные указывают на то что увеличение лактоферрина крови у больных Доа с явлениями синовита свидетельствует о его компенсаторном увеличении в ответ на развитие очагового воспаления в синовиальной оболочке. Исследования лактоферрина крови может применяться в качестве дополнительного лабораторного теста для диагностики реактивного синовита у больных Доа.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ БАШКИРСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЮЖНОГО УРАЛА

Девальд И.В., Бурмистрова А.Л.*₁

Черешнев В.А.**₂, Сулова Т.А.*₃, Празднов А.С.

Государственная медицинская академия, Челябинск,

**Государственный университет, Челябинск,*

***Уральское отделение РАН, Екатеринбург*

Проведено иммуногенетическое исследование башкирской популяции, проживающей на территории Челябинской области. Исследованы локусы HLA I класса – А и В, локусы HLA II класса - DRB1, DQA1, и DQB1.

В локусах HLA I класса у башкир преобладают следующие антигены: А2, А9, А10, В5, В7, В13 и В40. Редко встречаются антигены – А23, А31, А33, В38, В52, В70.

Сравнение башкир с монголоидными популяциями выявило общие закономерности, характерные для ориентов: повышение антигенов А9, В13 и В40, снижение антигенов А3, В8, В12 и В35. Таким образом, в башкирской популяции распределение антигенов HLA I класса локусов А и В имеет особенности, характерные для монголоидных популяций в целом.

Однако, некоторые антигены, редко выявляемые у монголоидов, у башкир определяются с большей частотой, приближаясь к европейскому уровню, что характерно для антигенов: А1, А3, А10, В7. С другой стороны антиген А9, чаще выявляемый в монголоидных популяциях, у башкир представлен слабее. Эти данные могут свидетельствовать о смешении европейских и азиатских корней в происхождении башкир.

Распределение генов HLA II класса было следующим. Наиболее часто встречающиеся гены: DRB1*07, *12 и *13; гены локуса DQA1*0101,*0102,*0103, *0201, *0301 и *0501, гены локуса DQB1*0201,*0301, *0501 и *0602/8. Причем самой высокой частотой аллелей среди DQA1, входящих в широкую специфичность, оказалась DQA1*01. Их общая частота составила 90,0% (0,49). Среди DQB1 аллелей таковой оказалась DQB1*03, с общей частотой ее специфичностей – 56% (0,31). Слабо представлены в этой популяции гены DRB1*10, *14, *17, DQA1*0401, DQB1*0302, *0401/2, *0601; *0503 не был выявлен ни разу

При сравнении генов локуса DRB1 башкир и некоторых азиатских и европейских популяций, в баш-