

**ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА,
РИГИДНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ
У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ**

Пашина М.Е., Ершова О.Б., Ивакин В.Е., Князева Л.А.,
Масалова Е.А., Рымарова Л.В.

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

Подагрой страдают 0,1-1% населения. Эпидемиологические данные свидетельствуют о значительном увеличении заболеваемости подагрой за последнее десятилетие. Следует отметить, что подагра сопровождается прогрессированием сердечно-сосудистых осложнений. С этих позиций представляет интерес изучение роли адипонектина и лептина – биологически активных соединений, вырабатываемые жировой тканью, в поражении сосудистой стенки при подагре. В настоящее время существенное значение в патогенезе атеросклеротического поражения сосудов отводится провоспалительным медиаторам (интерлейкины 1, 6, фактор некроза опухоли α , хемокины, метаболиты арахидоновой кислоты, протеиназы), гиперпродукция которых имеет место при подагре, что обуславливает актуальность проведения исследований в этом направлении. Известно, что нарушения механических свойств сосудистой стенки являются независимым фактором риска кардиоваскулярных осложнений: скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) является классическим маркером жесткости артерий, предиктором сосудистой смертности у пациентов с кардиальной патологией, индекс аугментации – маркером сердечно-сосудистой и общей смертности у здоровых лиц и больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. С этих позиций представляет интерес изучение структурно-функциональных свойств сосудистой стенки у больных подагрой с метаболическим синдромом, позволит оптимизировать терапию, влиять на прогноз.

Поэтому **целью работы** явилось изучение показателей активности иммунного воспаления, ригидности артериального русла у больных подагрой в сочетании с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 62 мужчин с хроническим подагрическим ар-

тритом в межприступный период, в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст $48,9 \pm 8,2$ года); у 32 больных определен метаболический синдром (51,6%). Диагноз подагры удовлетворял классификационным критериям EULAR (2010). Диагностика метаболического синдрома (МС) основана на критериях, разработанных экспертами Национального института здоровья США (Adnet Treatment Panel III). Группу контроля составили 20 клинически здоровых лиц, группу сравнения 30 больных подагрой без МС, сопоставимых по полу и возрасту с пациентами основной группы. Средний уровень систолического артериального давления (САД) у больных подагрой составил $152,4 \pm 8,3$ мм рт. ст., диастолического (ДАД) – $85,6 \pm 6,1$ мм рт. ст., пульсового (ПАД) – $79,3 \pm 5,1$ мм рт. ст.

Сывороточную концентрацию С-реактивного белка (вЧСРБ) оценивали высокочувствительным иммуноферментным методом «F.Hoffman-La-Roche» (Австрия). Содержание ИЛ-6, ИЛ-1b, ФНО- α в сыворотке крови исследовали иммуноферментным методом («Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург). Содержание лептина оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA) с помощью диагностических наборов «Diagnostic Biochem Canada Inc» (Канада), уровень адипонектина – «Bio Vendor» (Чехия).

Исследование параметров ригидности сосудистой стенки оценивали с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» (г. Нижний Новгород) и программного комплекса BPLaP.

Статистический анализ проводился с использованием программы Statistica 8,0 for Windows. Применялись параметрические и непараметрические методы описательной статистики.

Результаты исследования уровня провоспалительных цитокинов показали достоверное повышение концентрации ФНО- α , ИЛ-1b, ИЛ-6 в сыворотке крови больных подагрой в сравнении с группой контроля (табл.). При этом выявлены достоверные различия в содержании ИЛ-6 в сравниваемых группах больных подагрой с МС и больных подагрой без МС. Наибольший уровень ИЛ-6, составивший $161,1 \pm 4,9$ пг/мл ($p < 0,05$), имел место у больных подагрой с МС.

Уровень провоспалительных цитокинов в сыворотке крови больных подагрой с метаболическим синдромом

№ п/п	Группы обследованных	ИЛ-6 пг/мл	ИЛ-1b	ФНО- α
1.	Группа контроля (n=20)	$13,6 \pm 1,2$	$37,1 \pm 5,2$	$32,2 \pm 5,0$
2.	Больные подагрой (n=30)	$124,4 \pm 1,4^{*1}$	$94,2 \pm 3,9^{*1}$	$219,9 \pm 11,2^{*1}$
3.	Больные подагрой с МС (n=32)	$161,1 \pm 4,9^{*1,2}$	$141,2 \pm 10,1^{*1,2}$	$292,2 \pm 12,2^{*1,2}$

Примечание. * – отмечены достоверные различия средних арифметических ($p < 0,05$).

Также определено высокое содержание в сыворотке крови больных подагрой ФНО- α ($219,9 \pm 11,2$ пг/мл), в 6,8 раза ($p < 0,05$), превышавшее контроль. При наличии у больных подагрой МС, концентрация ФНО- α была выше контроля в 9,1 раза ($p < 0,05$) и в 1,3 раза ($p < 0,05$) – показателя у больных подагрой без МС. Сывороточная концентрация ИЛ-1b у больных подагрой с МС превосходила показатели групп контроля и больных подагрой соответственно в 3,8 раза ($p < 0,05$) и 1,5 раза ($p < 0,05$).

Одним из основных маркеров активности воспаления является вЧСРБ. Несмотря на достаточное количество установленных фактов ассоциативной связи вЧС-реактивного белка с риском кардиоваскулярной патологии, до сих пор остается невыясненным детальный путь реализации подобного влияния. В связи с чем, проведено определение вЧСРБ в сыворотке крови больных подагрой с МС. Выявлено, что у боль-

ных подагрой с МС концентрация вЧСРБ составила – $21,8 \pm 0,4$ мг/л, что в 2,6 ($p < 0,05$) раза было выше его уровня у больных подагрой и в 9,8 ($p < 0,05$) – величины контрольной группы.

Определение уровня лептина у больных подагрой показало его увеличение ($13,2 \pm 0,2$ нг/мл, $p < 0,05$) в сравнении с контролем ($4,9 \pm 0,5$ нг/мл). У больных подагрой с МС уровень лептина в 4,6 раза ($p < 0,05$) превышал значения контроля и в 1,8 раза ($p < 0,05$) – показатель у больных подагрой без признаков МС. Выявлено, что сывороточная концентрация адипонектина ($16,9 \pm 3,7$ мкг/мл) у больных подагрой с МС была в 1,7 раза ($p < 0,05$) меньше по сравнению с контролем и в 1,3 раза – по сравнению с показателями у больных подагрой без МС.

Определение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ), являющейся показателем жест-

кости сосудистой стенки и маркером кардиоваскулярного риска, выявило ее повышение у больных подагрой на 14,2% ($p < 0,05$) в сравнении с контролем ($116,9 \pm 1,9$ см/с). Наибольшая величина СРПВ ($142,2 \pm 2,3$ см/с, $p < 0,05$) определена у больных подагрой с метаболическим синдромом. Индекс аугментации ($A|x$), отражающий сопротивление мелких артериол потоку крови, у больных подагрой с МС был более чем в 2 раза ниже контроля ($-31,4 \pm 1,3$ %). У больных подагрой без признаков МС индекс аугментации был выше, чем у пациентов с подагрой и МС в 1,3 раза ($p < 0,05$).

Для оценки взаимосвязи между показателями активности иммунного воспаления и упруго-эластических свойств сосудистого русла был проведен многофакторный корреляционный анализ, установивший наличие достоверных прямых корреляционных связей между сывороточной концентрацией ИЛ-1- β , ИЛ-6, ФНО- α , лептина и $A|x$ ($r = 0,44$, $p < 0,05$; $r = 0,46$, $p < 0,05$; $r = 0,49$, $p < 0,05$; $r = 0,52$, $p < 0,05$ соответственно). Положительная корреляционная зависимость определена между уровнем ИЛ-1 β и СРПВ ($r = 0,46$, $p < 0,05$), ИЛ-6 и СРПВ ($r = 0,51$, $p < 0,05$), ФНО- α и СРПВ ($r = 0,48$, $p < 0,05$), лептина и СРПВ ($r = 0,52$, $p < 0,05$). Обратная зависимость установлена между СРПВ, $A|x$ и адипонектином ($r = -0,58$, $p < 0,05$, $r = -0,54$, $p < 0,05$ соответственно).

Выводы. У больных подагрой имеют место нарушения упруго-эластических свойств сосудистого русла, характеризующиеся повышением жесткости и снижением эластичности (увеличение СРПВ и индекса аугментации), более выраженные при наличии метаболического синдрома. Увеличение провоспалительной цитокинемии, содержания в СРБ, лептина, снижение уровня адипонектина у больных подагрой с МС, коррелируют с повышением скорости пульсовой волны и индекса аугментации.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Плотникова К.Д.

Кубанский государственный медицинский университет,
Краснодар, e-mail: diamond129@mail.ru

По данным литературы, тревога как психологический феномен разделяется на ситуативную тревогу и личностную тревожность. Ситуативная тревога – актуальное переживание психоэмоционального дискомфорта. Личностная тревожность – важная черта характера, отражает предрасположенность к частым проявлениям состояния тревоги в самых разных жизненных ситуациях. Последние данные (Э. Изард, 2007) свидетельствуют о том, что тревога не простой, а сложный феномен, включающий в свой состав некую комбинацию различных эмоций и следовательно для того, чтобы понять и успешно лечить тревогу «необходимо понимать, какие эмоции в ней участвуют».

Цель работы: выявить психофизиологические (темпераментальные) предпосылки формирования личностной тревожности.

Материалы и методы. 210 студентов КГМУ (163 женщины и 47 мужчин) в возрасте 18–22 года выполняли методику комплексной оценки личностной тревожности (КЛТ) и тест акцентуации свойств темперамента (ТАСТ), разработанные в КГМУ. Методикой КЛТ оценивали общий уровень личностной тревожности и выраженность ее компонентов (предрасположенность к состояниям тревоги, застенчивость, соматовегетативные проявления тревоги, пессимистическая самооценка). С помощью ТАСТ определяли биполярные факторы, отражающие со-

четание свойств (шкал) темперамента в типах: эмоциональная стабильность (Эст) – эмоциональная нестабильность (ЭНст); социальная активность (СА) – социальная пассивность (СП); предметная активность (ПА) – предметная пассивность (ПП). Результаты сопоставления компонентов ЛТ с типами темперамента обработаны статистически по t – критерию.

Результаты. Установлено, что у женщин при акцентуации Эст все компоненты ЛТ были ниже, чем у женщин без акцентуации и, напротив, у женщин с акцентуацией ЭНст – выше. Высоко достоверно полюса Эст – ЭНст были связаны с двумя компонентами ЛТ: предрасположенностью к состояниям тревоги и застенчивостью. При акцентуации Эст предрасположенность к состояниям тревоги была уменьшена на 65% ($p < 0,001$), а застенчивость – на 54% ($p < 0,01$) по сравнению с показателями у женщин без акцентуаций. Напротив, при акцентуации ЭНст предрасположенность к состояниям тревоги увеличена на 50,8% ($p < 0,01$), а застенчивость – на 57,0% ($p < 0,01$). При смешанной акцентуации СА-ПА застенчивость была уменьшена на 72,9% ($p < 0,05$). Напротив, акцентуация полюсов СП-ПП резко усиливает – на 259% ($p < 0,001$) – формирование застенчивости. Оно значительно усилено и при комбинации акцентуированных ЭНст-СП-ПП – на 179% ($p < 0,01$). Зависимости между типами темперамента и компонентами ЛТ у мужчин были аналогичными.

Закключение. Акцентуация астенических полюсов биполярных факторов темперамента (ЭНст, СП, ПП) является генетически детерминированной предпосылкой формирования ЛТ. Акцентуация полюса ЭНст является предпосылкой формирования предрасположенности к состояниям тревоги и застенчивости, а акцентуация одновременно полюсов СП и ПП, а также ЭНст, СП, ПП, в основном, – к формированию застенчивости.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Рустемова Ш.К., Омарова Х.С.

Городская клиническая больница № 1, Алматы;
Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова, Алматы,
e-mail: nazym-8989@mail.ru

Актуальность. Кислотозависимые заболевания заслуживают особого внимания и остаются одним из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения, актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. [1]

Активное изменение социально-экономической структуры современного общества, проявляющееся стремительной урбанизацией, нарастанием темпа жизни и негативного стрессорного влияния окружающей среды, резким ухудшением питания, прямо сказывается на состоянии здоровья населения и вносит свои коррективы в общую картину заболеваемости в стране. [2]

Высокая распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), делает проблему их лечения социально и медицински значимой. [3]

Формы государственной статистической отчетности свидетельствуют о росте заболеваемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки по Республике Казахстан среди сельского населения, если в 2009 году среди городского населения он составлял 171,0 (из них женщин – 159,5), а среди сель-