

Меженская Е.А., Корниец А.В.

Взаимосвязь между показателями углеводного обмена, уровнем с-реактивного белка и активностью ил-1 β у больных с коморбидной патологией

Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра внутренней медицины №3, Харьков, Украина

Научный руководитель - к.мед.н., ассистент: Олейник М.А.

Цель. Изучить уровень интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) и его взаимосвязь с показателями углеводного обмена и уровнем С-реактивного белка (СРБ) у больных остеоартрозом (ОА), сахарным диабетом (СД) 2-го типа и при их сочетании.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 40 человек, которые были разделены на 3 группы: 1-я - 10 человек с ОА, 2-я – 10 больных с СД 2-го типа, и 20 человек в группе больных сочетанной патологией. Для подтверждения диагноза ОА проводилось рентгенологическое исследование суставов и определение уровня СРБ. Для определения нарушений углеводного обмена определяли уровень глюкозы крови натощак (ГКН) и уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1C). Уровень ИЛ-1 β определяли иммуноферментным методом с помощью набора реактивов «ProteinContour» (Россия). Данные обрабатывались статистическим методом.

Результаты и их обсуждение. Нарушения углеводного обмена были выявлены у больных 2-й группы: ГКН ($8,21 \pm 0,30$ ммоль/л), HbA1C ($8,45 \pm 0,26\%$) и 3-й группы: ГКН ($8,64 \pm 0,31$ ммоль/л) HbA1C ($8,68 \pm 0,21\%$). Достоверное повышение уровня СРБ отмечено в 1-й ($11,4 \pm 1,79$) и 3-й ($14,61 \pm 1,99$) группах ($p < 0,05$). Значения уровня ИЛ-1 β увеличены во всех изучаемых нами группах: 1-я группа – $57,29 \pm 1,93$ пкг/мл, 2-я группа – $51,95 \pm 1,69$ пкг/мл, 3-я группа – $65,86 \pm 2,40$ пкг/мл. Проведенный корреляционный анализ между уровнем ИЛ-1 β и показателями углеводного обмена продемонстрировал статистически значимую корреляционную связь во 2-й группе: с ГКН ($r=0,45$; $p < 0,05$), HbA1C ($r=0,4$; $p < 0,05$) и 3-й группе: с ГКН ($r=0,60$; $p < 0,05$) и HbA1C ($r=0,5$; $p < 0,05$). Корреляционный анализ между

уровнями СРБ и ИЛ-1 β показал значимые взаимосвязи во всех исследуемых группах, а именно: в 1-й группе ($r=0,52$; $p<0,05$), во 2-й - $r=0,51$; $p<0,05$), в 3-й - ($r=0,48$; $p<0,05$).

Вывод. Полученные данные позволяют сделать вывод о роли ИЛ-1 β как в механизмах развития инсулиновой недостаточности при СД 2-го типа, так и в развитии иммунного воспаления в патогенезе ОА. При сочетанном течении СД 2-го типа и ОА ИЛ-1 β может усугублять течение заболеваний.