

*Меженская Е. А., Долгов В.М.*

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АКТИВНОСТЬЮ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 $\beta$  И  
ПОКАЗАТЕЛЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ  
С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Олейник М. А.*

*Кафедра внутренней медицины №3*

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

**Актуальность.** Распространенность сахарного диабета увеличивается во всем мире и в настоящее время можно говорить об эпидемии во многих развивающихся и большинстве развитых стран. По данным Международной Федерации Диабета (IDF) в мире диабетом больны уже 382 миллионов человек, что втрое больше, чем в 1990 году. По мере увеличения возраста пациентов показатель распространенности сахарного диабета 2 типа (СД2) увеличивается и усугубляется тяжесть его течения. В тоже время остеоартроз (ОА) является самым распространенным заболеванием суставов: оно встречается во всех странах мира и поражает, в основном, лиц старшего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения больные с ОА составляют 4% населения земного шара. Важной является проблема коморбидности патологий, а также увеличение с возрастом количества больных, страдающих данными заболеваниями.

**Цель:** изучить уровень интерлейкина-1 $\beta$  (ИЛ-1 $\beta$ ) и его взаимосвязь с показателями углеводного обмена и клинико-рентгенологическими данными у больных ОА, СД2 и при их сочетании.

**Материалы и методы.** Наше исследование было проведено на базе ревматологического и эндокринологического отделений Харьковской областной клинической больницы. Было обследовано 40 человек, впоследствии разделенных на 3 группы: 1-я – 10 человек с ОА, 2-я – 10 больных с СД2, и 20 человек в группе больных с сочетанной патологией. Средний возраст исследуемых пациентов  $53 \pm 2,01$  года. Исследование суставов включало осмотр, пальпацию, определение индекса Лекена. Для подтверждения диагноза ОА

проводилось рентгенологическое исследование суставов. Для определения нарушений углеводного обмена определяли уровень глюкозы крови натощак (ГКН) и уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1C). Уровень ИЛ-1 $\beta$  определяли иммуноферментным методом с помощью набора реактивов «ProteinContour» (Россия). Данные обрабатывались статистическим методом с помощью программы StatSoft.

**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 ( $8,68 \pm 0,21\%$ ). Было выявлено увеличение уровня ИЛ-1 $\beta$  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, но достоверно более высокий уровень отмечала у пациентов с коморбидной патологией ( $p < 0,05$ ). Проведенный корреляционный анализ между уровнем ИЛ-1 $\beta$  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 ( $r = 0,5$ ;  $p < 0,05$ ). При исследовании взаимосвязей между уровнем ИЛ-1 $\beta$  и течением ОА, были выявлены умеренные корреляции с индексом Лекена у пациентов с изолированным течением ОА ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ) и более выраженные у больных с сочетанной патологией ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные данные позволяют сделать вывод о роли ИЛ-1 $\beta$  как в механизмах развития инсулиновой недостаточности при СД2, так и в развитии иммунного воспаления в патогенезе ОА. При сочетании СД2 и ОА (коморбидной патологии) ИЛ-1 $\beta$  может приводить к значительно более тяжелому течению, чем отдельное течение каждого из вышеупомянутых заболеваний.