

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 β НА ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Журавлева Л.В., Олейник М.А.

ХНМУ, кафедра внутренней медицины №3

Интерлейкин-1 β (IL-1 β) запускает механизм разрушения матриксными протеиназами коллагена и протеогликанов суставного хряща, а так же влияет на апоптоз β -клеток островков Лангерганса и усиливает прогрессирование нарушения инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы.

Цель исследования – изучение влияния IL-1 β на течение остеоартроза(ОА) и сахарного диабета (СД) 2 типа и при их сочетании.

Материалы и методы. Было обследовано 69 больных (21 мужчина и 48 женщин), средний возраст составил $54,67 \pm 1,98$ лет. Больные были распределены на 3 группы: 1-я группа - 21 больной с ОА, 2-я – 20 пациентов с СД 2 типа и 3-я группа – 28 больных с сочетанием ОА и СД 2 типа. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Обследование больных включало рентгенологическое исследование суставов, выраженность болевого синдрома при движении и покое определяли по ВАШ, симптомы ОА оценивали по индексу Lequensne и WOMAC (Western Ontario and McMaster University), так же проводилось исследование углеводного обмена (уровень глюкозы натощак, HbA1c, иммунореактивный инсулин, индекс НОМА-IR), IL-1 β по стандартным методикам.

Результаты. Уровень IL-1 β достоверно отличался между четырьмя группами (K-W $H(3,89) = 53,398$, $p < 0,05$). Так по сравнению с контрольной группой уровень IL-1 β был достоверно выше в группе с ОА (M-W $Z = -3,546$ $p < 0,00833$), СД 2 типа (M-W $Z = -3,432$ $p < 0,00833$) и при коморбидной патологии (M-W $Z = -3,642$ $p < 0,00833$), а в группе с изолированным течением СД 2 типа значительно ниже, чем при ОА (M-W $Z = -3,367$, $p < 0,00833$). Положительные корреляции отмечались между IL-1 β и балами функциональной недостаточности по WOMAC ($r = 0,375$, $p < 0,05$), суммарным балом по WOMAC ($r = 0,358$, $p < 0,05$), индексом Lequensne ($\tau = 0,230$, $p < 0,05$) и «ВАШ, движение» ($r = 0,359$, $p < 0,05$). Кроме этого были определены положительные корреляционные связи между уровнем IL-1 β и уровнем глюкозы сыворотки крови ($r = 0,50$; $p < 0,05$), инсулина ($r = 0,40$; $p < 0,05$), HbA1C ($r = 0,47$; $p < 0,05$), НОМА ($r = 0,46$; $p < 0,05$).

Выводы. Наличие достоверной связи IL-1 β с клинико-рентгенологическими показателями у больных с ОА, а так же с показателями углеводного обмена у больных с СД 2 типа и более высокие уровни данного цитокина при коморбидной патологии может свидетельствовать о роли IL-1 β в патогенезе взаимодействия иммунных и метаболических процессов у больных с ОА и СД 2 типа и при их сочетании.