

ІНТЕРЛЕЙКИН-1 β ТА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

М.О. Олійник

Харківський національний медичний університет

Інтерлейкин-1 β (ІЛ-1 β) - пригнічує функціональну активність β -клітин і потенціює глюкозотоксичність. Вивчення впливу ІЛ-1 β на обмін вуглеводів у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу та остеоартроз (ОА) допоможе краще зрозуміти процеси патогенезу метаболічних порушень.

Мета роботи - вивчення рівня ІЛ-1 β у хворих на ЦД 2 типу та при поєднанні його з ОА, та його взаємозв'язок з показниками вуглеводного обміну у цих груп хворих.

Матеріали та методи. Обстежено 82 хворих (25 чоловіків та 57 жінок, середній вік $55,91 \pm 1,04$ років). Всі хворі були поділені на 2 групи: перша з ізольованим перебігом ЦД 2 типу ($n=19$), друга з поєднанням ЦД 2 типу та ОА ($n=63$). Проводилося дослідження рівня глюкози в сироватці крові натще (ГКН), глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) - глюкозооксидантним методом за допомогою набору «Діабет-тест» (Росія), імунореактивного інсуліну (ІРІ) - імуносорбентним сендвіч-методом (реактиви «DRG» (Німеччина)). Розраховувався НОМА-ІР ($НОМА-ІР = \text{інсулін (мкОД/мл)} \times \text{глюкоза (ммоль/л)} / 22,5$). Рівень ІЛ-1 β визначався імуноферментним методом за допомогою набору реактивів «Protein Contour» (Росія). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати. Середній рівень ІЛ-1 β в групі з поєднаним перебігом ОА та ЦД 2 типу складав ($75,37 \pm 1,69$) пкг/мл в групі хворих і був достовірно ($p < 0,0001$) вище ніж групі з ізольованим перебігом ЦД 2 типу ($51,95 \pm 1,69$) та контрольній групі ($28,8 \pm 1,63$) пкг/мл. При дослідженні зв'язку між показниками вуглеводного обміну та рівнем ІЛ-1 β , були виявлені кореляційні зв'язки між ІЛ-1 β та ГКН ($r=0,60$; $p < 0,05$), HbA1 ($r=0,50$; $p < 0,05$), та НОМА-ІР ($r=0,59$; $p < 0,05$). Виявлена сильна кореляційна залежність між рівнем ІЛ-1 β та ГКН ($r=0,61$; $p < 0,05$), HbA1 ($r=0,52$; $p < 0,05$), ІРІ ($r=0,64$; $p < 0,05$) та НОМА-ІР ($r=0,70$; $p < 0,05$) в групі з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та ОА.

Висновки. Отримані результати змін вуглеводного обміну та їх зв'язок з рівнем ІЛ-1 β демонструють роль цього цитокіну у метаболічних порушеннях у хворих на ЦД 2 типу та ОА. Це вказує на те, що ІЛ-1 β може бути маркером погіршення вуглеводного обміну у хворих на ЦД 2 типу та ОА.