

также могут взаимодействовать с антигипертензивными и антитромботическими препаратами, влияя на их эффективность и/или безопасность. Это обуславливает необходимость при назначении ИАР второго поколения выявлять и контролировать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии, гипергликемии и др.), а в период лечения у пациентов, получающих апаралутамид и энзалутамид — мониторировать кардиоваскулярные осложнения. Пациентам, получающим даролутамид, рутинный мониторинг этих показателей не требуется.

Выводы

Фармакотерапия пациентов с неметастатическим КРРПЖ включает несколько групп лекарственных препаратов. Выбор конкретного препарата, в частности, из группы антиандрогенов второго поколения должен проводиться в том числе с учетом сопутствующей терапии (у больных с полифармакотерапией предпочтение, по возможности, следует отдавать даролутамиду).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Enzalutamide and Survival in Nonmetastatic, Castration-Resistant Prostate Cancer / C. N. Sternberg [et al.] // New England Journal of Medicine. – 2020.
2. Mottet N., van den Bergh R.C.N., Briers E., Cornford P., De Santis M., Fanti S., Gillessen S., Grummet J., Henry A.M., Lam T.B. (2020) EAU-ESTROESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer 2020. European Association of Urology Guidelines. European Association of Urology Guidelines Office: Arnhem, The Netherlands

УДК 577.112:616-06-07-052

3. В. Грекова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 β В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения прогнозируется, что к 2050 г. 130 млн человек во всем мире будет страдать от остеоартрита (ОА) [1].

Пациенты с ОА имеют высокий риск развития коморбидных состояний, в первую очередь сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ).

Ремоделирование тканей суставов при ОА и изменение сосудистой стенки при ИБС, АГ происходит под воздействием ряда провоспалительных цитокинов — ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-4, ФНО- α и др. [2, 3].

Интерлейкин-1 β (ИЛ 1 β) участвует в патогенезе атеросклероза, индуцирует синтез и усиливает «провоспалительные» эффекты ФНО α , низкомолекулярных воспалительных медиаторов, хемокинов, привлекающих нейтрофилы в зону воспаления, экспрессию молекул адгезии на лейкоцитах и эндотелиальных клетках, усиливает гранулопоэз, обладает многочисленными деструктивными и катаболическими эффектами [4].

Цель

Оценить концентрацию ИЛ-1 β у женщин с остеоартритом коленных суставов (КС) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией).

Материалы и методы исследования

В исследование включено 70 женщин от 55 до 73 лет. Основную группу составили 35 женщин с остеоартритом коленных суставов (I–III рентгенологической стадии по классификации Kellgren и Lawtence) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ)). Группу сравнения составили 35 женщин с ССЗ (ИБС и АГ). Все пациенты в исследуемых группах были сопоставимы по возрасту.

Концентрацию ИЛ-1 β в плазме крови пациентов определяли методом иммуноферментного анализа с применением микропланшетного фотометра «SunriseTecan» (Австрия), используя набор реагентов «Human IL-1 β (Interleukin 1 Beta) ELISA Kit» согласно инструкции производителя (диапазон обнаружения 3,906–250 пг/мл, чувствительность 2,344 пг/мл).

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы «Statistica» 12. В представленной работе данные представляли в виде средней арифметической (M) и стандартного отклонения (SD), а также в виде медианы Me и 25 и 75 перцентиля. Сравнение независимых групп осуществлялось с использованием U-критерия Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст в группе женщин с ОА КС и ССЗ составил $64 \pm 5,0$ лет, в группе с ССЗ — $62 \pm 6,8$ лет ($p > 0,05$).

Концентрация ИЛ-1 β в группе женщин с ОА коленных суставов и ССЗ составила 91,07 [66,83; 202,45] пг/мл, в группе женщин с ССЗ — 41,25 [14,59; 168,56] пг/мл.

В группе женщин с ОА коленных суставов и ССЗ концентрация ИЛ-1 β была достоверно выше, чем в группе женщин с ССЗ ($p < 0,05$).

Выводы

Обнаружена достоверно более высокая концентрация интерлейкина-1 β в плазме крови у женщин с коморбидной патологией: остеоартритом коленных суставов и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией) в сравнении с женщинами с сердечно-сосудистыми заболеваниями без сопутствующего остеоартрита коленных суставов, что следует учитывать для персонализации подходов к вторичной профилактике кардиоваскулярных осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лабораторно-инструментальное исследование коленных суставов пациентов с гонартрозом ранних стадий: поиск взаимосвязей / В. И. Клементьева [и др.] // Медицинский академический журнал. – 2020. – Т. 20. – № 3. – С. 99–106. <https://doi.org/10.17816/MAJ43455>
2. Gotsman, I. Serum cytokine tumor necrosis factor-alpha and interleukin-6 associated with the severity of coronary artery disease: indicators of an active inflammatory burden? / I. Gotsman // Isr. Med. Assoc. J. – 2008. – Vol. 10, № 7. – P.494–498.
3. Concentration of cytokines in patients with osteoarthritis of the knee and fibromyalgia / M. Imamura [et al.] // Clin. Interv. Aging. – 2014. – Vol. 9. – P. 939–944.
4. Насонов, Е. Л. Противовоспалительная терапия атеросклероза – вклад и уроки ревматологии / Е. Л. Насонов, Т. В. Попкова // Научно-практическая ревматология. – 2017. – № 55(5). – С. 465–473.