

### 211. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ У БОЛЬНЫХ С РАННЕ ПОВРЕЖДЁННОЙ ПЕЧЕНЬЮ

Павлов А.И., Хазанов А.И.

ФГУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия

ФГУ «Государственный институт усовершенствования врачей» Минобороны России, г. Москва, Россия

Цель исследования. Выяснить целесообразность определения углеводно-дефицитного трансферрина для диагностики интоксикации алкоголем.

Материалы и методы. На протяжении 1996 – 2007 гг. изучены 978 больных циррозом печени (ЦП), включая 531 больного алкогольным ЦП, 189 пациентов НВЦП и 258 человек НСЦП. Обследовано 103 пациента (разделены на две группы), употреблявших алкоголь, для определения уровня углеводно-дефицитного трансферрина – маркера хронической интоксикации алкоголя. У 56 (54,4 %) человек исследовали асиалогликозидный трансферрин, а у 47 (45,6 %) человек – весь спектр дефицита сиалогликозидного трансферрина: дефицит а-, моно-, ди-, и трисиалотрансферрина.

Результаты. Увеличение потребления алкоголя населением страны привело к росту больных алкогольным ЦП. Алкогольный ЦП являлся причиной смерти у 78,0 % больных ЦП. От него умерло в 3,5 раза больше больных, чем от всех вирусных ЦП. Результаты этих исследований показали, что при определении только асиалотрансферрина положительный результат был выявлен только у 3 (5,4 %) больных, поступавших в стационар с выраженными проявлениями острого алкогольного гепатита. При определении суммарного

дефицита трансферрина патологические изменения были обнаружены у 36 (76,6 %) больных. Это подтверждает достаточно высокую диагностическую способность в тестировании хронической интоксикации алкоголем.

**Заключение.** Отмечен преобладающий рост алкогольных ЦП. В последнее десятилетие число больных алкогольным ЦП с летальным исходом существенно превысило число умерших больных вирусными ЦП. Определение суммарного дефицита трансферрина (дефицит а-, моно-, ди- и трисиалотрансферрина) является высокоинформативным методом диагностики хронической интоксикации алкоголем.

**Ключевые слова:** потребление алкоголя, алкогольный цирроз печени, хроническая интоксикация алкоголем, углеводно-дефицитный трансферрин.

## 12. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АДИПОНЕКТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Павлова А.Б., Заводовский Б.В., Никитина Н.В., Яшина Ю.В., Будкова Е.В., Доронина И.В., Зборовская И.А..

Учреждение Российской Академии медицинских наук «НИИ клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, Республиканское государственное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», Российская Федерация.

Ревматоидный артрит (РА) является хроническим воспалительным заболеванием суставов, поражающим от 0,5 до 1% населения. В патогенезе РА приоритетное значение придается аутоиммунным реакциям. В последнее время в литературе появились данные об участии в патогенезе ревматических заболеваний жировой ткани. Последняя является источником синтеза биологически активных веществ - адипокинов, оказывающих влияние на формирование костной ткани, ангиогенез, метаболизм хондроцитов. К ним относятся адипонектин, лептин, резистин. Можно предположить, что адипонектин может принимать участие в процессах дегградации хряща, в развитии воспаления в суставах и в прогрессировании суставного заболевания. Таким образом, изучение клинико-патогенетического значения адипонектина при РА представляется актуальной задачей.

**Цель работы:** изучить клинико-патогенетическое значение определения уровня адипонектина в сыворотке крови больных РА.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 55 пациентов с достоверным диагнозом РА, и 45 практически здоровых лиц, составивших группу сравнения. Больные РА были в возрасте от 44 до 68 лет, из которых 35 женщин (63,6%) и 20 мужчин (36,4%). Средний возраст женщин с РА составил  $50,3 \pm 3,6$  лет, мужчин -  $51,5 \pm 4,2$  лет и был сопоставим с группой здоровых лиц ( $t=0,54$ ,  $p>0,05$ ;  $t=0,29$ ,  $p>0,05$  соответственно). Контрольная группа состояла из 25

женщин и 20 мужчин в возрасте от 26 до 58 лет, не имеющих жалоб на боли в суставах в течение всей жизни, и без клинических проявлений РА.

Уровень адипонектина в сыворотке крови определялся непрямым твердофазным иммуноферментным методом с использованием коммерческих тест систем (BioVendor, cat № RD195023100) до и после лечения.

Определение С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови проводилось иммуноферментным методом с помощью наборов ООО «Хема-Медика» (Санкт-Петербург). Объективно оценивали индексы Ли, Лансбури, индекс припухлости, общей боли, счета боли, суставной индекс как до, так и после лечения.

**Результаты:** Пониженный уровень адипонектина в сыворотке крови был обнаружен у 14 пациентов из 55, что составило 25,4% случаев, и было достоверно чаще, чем у здоровых лиц (4%, различия достоверны  $p<0,001$ ). Средний уровень адипонектина у больных с РА составил  $4,1 \pm 1,6$  мкг/мл, что достоверно ниже показателей здоровых лиц ( $12,5 \pm 1,3$  мкг/мл ( $M \pm m$ ), различия достоверны  $p<0,001$ ). Достоверных различий по уровню адипонектина в зависимости от пола у больных с РА мы не получили.

Для выяснения клинико-патогенетического значения определения уровня адипонектина все пациенты с РА были разделены нами на 2 группы: I группа (14 пациентов) с низким уровнем адипонектина в сыворотке крови (менее 0,8 мкг/мл), и II группа (41 пациент) – с нормальной концентрацией адипонектина в сыворотке крови (более 0,8 мкг/мл). В этих 2 группах нами были изучены клинические проявления РА. Пациенты I группы достоверно чаще имели следующий симптомокомплекс: более высокую степень активности по DAS28 (II-III степень активности), высокий уровень антител к цитруллиновому виментину (АЦЦВ), чаще встречалась поздняя стадия заболевания, большая рентгенологическая стадия РА, более высокий уровень СРБ, СОЭ.

Нами также были изучены корреляционные связи между уровнем адипонектина в сыворотке крови больных РА с одной стороны и индексами, отражающими выраженность суставного синдрома, с другой. Наибольшие корреляции были выявлены между уровнем адипонектина и индексом Ли, Лансбури, индексом припухлости, общей боли, счета боли, суставного индекса.

**Выводы:** Таким образом, пониженный уровень адипонектина в сыворотке крови был обнаружен у 14 пациентов (25,4%). Низкий уровень адипонектина в сыворотке крови достоверно чаще имели пациенты с РА с более высокой степенью активности по DAS28 (II-III степень активности), серопозитивные по АЦЦВ, с поздней стадией заболевания, большей рентгенологической стадией. Существовала обратная связь между уровнем адипонектина в сыворотке крови и уровнем СРБ, СОЭ, индексами Ли, Лансбури, индексом припухлости, общей боли, счетом боли, суставным индексом.

Объяснить полученные данные можно следующим образом. Известно, что при увеличении концентрации медиаторов воспаления происходит снижение уровня адипонектина в сыворотке крови. В ряде работ показано,