

СЫВОРОТОЧНЫЙ КАЛЬПРОТЕКТИН И С- РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Сагынбаева В. Э.¹, Лазебник Л. Б.¹, Кулмаматова У. Т.²

¹ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова», Москва, Россия.

²Ошский Государственный университет, Ош, Кыргызстан.

SERUM CALPROTECTIN AND C-REACTIVE PROTEIN IN THE ASSESSMENT OF INFLAMMATION SEVERITY AND THERAPY EFFECTIVENESS IN ULCERATIVE COLITIS

Sagynbaeva V. E.¹, Lazebnik L. B.¹, Kulmamatova U. T.²

A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

U. T. Osh State University, Osh, Kyrgyzstan.

Сагынбаева Венера Эсенбаевна к.м.н. ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова», кафедра терапии, гериатрии и профилактики

Лазебник Леонид Борисович д.м.н., Профессор, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова», кафедра терапии, гериатрии и профилактики.

Кулмаматова У. Т. Ошский Государственный университет, медицинский факультет, кафедра внутренних болезней № 1, Ош, Кыргызстан.

Sagynbaeva Venera, candidate of medical sciences, Senior lecturer, Department of Outpatient medicine at the A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Lazebnik Leonid, MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Outpatient medicine at the A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Kulmamatova U. T. Osh State University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine № 1, Osh, Kyrgyzstan.

Сагынбаева В. Э.

Sagynbaeva Venera E.

E-mail:

venera_32@rambler.ru

Цель исследования. Изучение сывороточного кальпротектина (СКП) и С-реактивного белка (СРБ) для оценки активности воспалительного процесса и эффективности проводимой терапии при язвенном колите (ЯК).

Материалы и методы. Обследовано 34 больных ЯК, из них 17 мужчин, 17 женщин. Возраст больных: 16–70 лет; средний возраст — $43,0 \pm 2,5$ (M $\pm\sigma$). Больные в зависимости от проводимой терапии разделены на группы: I группа — больные, получавшие мезехимальные стромальные клетки (МСК) (12 чел). II группа — получавшие инфликсимаб (ИНФЛ) (10 чел). III группа — получавшие стандартную терапию (СТ) (системные кортикостероиды и цитостатики) (10 чел). Диагноз верифицирован данными клинических, лабораторных, иммунологических, гистологических и инструментальных методов исследования. Уровень кальпротектина исследовался в сыворотке крови больных иммуноферментным методом с применением тест-систем «Immun diagnostik» (ДРГ, Германия). СРБ определяли в сыворотке крови общепринятым методом. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «STATISTICA 6.0». Достоверность полученных величин определяли при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты. Как показали результаты настоящего исследования, концентрация СКП в стадии обострения в группах больных ЯК, получавших МСК ($105,8 \pm 34,6$ мкг/г) и СТ ($118,9 \pm 31,0$ мкг/г), была достоверно выше ($p < 0,001$) по сравнению с группой больных, получавших ИНФЛ ($40,0 \pm 14,6$ мкг/г). Необходимо отметить, что в группу лиц, получавших ИНФЛ, вошли больные после очередного введения препарата, а в группу, получавших МСК и СТ, вошли больные до начала терапии. После проводимой терапии отмечалось достоверное снижение продукции СКП с $105,8 \pm 34,6$ до $62,7 \pm 19,0$ мкг/г в группах больных, которым проводилась трансплантация МСК ($p < 0,001$), что сопровождалось уменьшением СРБ с $14,8 \pm 4,3$ до $7,8 \pm 1,6$ мг/л ($p < 0,001$) и достоверным снижением индексов клинической и эндоскопической активности заболевания: с $6,3 \pm 1,0$ до $1,9 \pm 0,4$ и с $5,1 \pm 1,0$ до $3,2 \pm 0,8$ баллов соответственно ($p < 0,001$). В группе больных, получавших СТ, после проводимой терапии в концентрации СКП отмечалась тенденция к снижению с $118,9 \pm 31,0$ до $96,4 \pm 29,5$ мкг/г ($p = 0,114$). Данное снижение уровня СКП сопровождалось уменьшением СРБ с $37,7 \pm 18,8$ до $18,7 \pm 9,2$ мг/л ($p < 0,001$) и достоверным снижением индексов клинической и эндоскопической активности заболевания: с $6,8 \pm 1,2$ до $2,0 \pm 0,5$ и с $6,2 \pm 0,8$ до $3,0 \pm 0,4$ баллов соответственно ($p < 0,001$). Концентрация СКП, несмотря на проводимую терапию инфликсимабом, не только не снижалась, а напротив, отмечалась тенденция к повышению с $40,0 \pm 14,6$ до $49,3 \pm 17,0$ мкг/г ($p = 0,206$) и уменьшению индексов клинической и эндоскопической активности с $7,9 \pm 1,6$ до $7,6 \pm 1,4$ и с $5,3 \pm 1,1$ до $4,7 \pm 1,4$ баллов соответственно, однако эти данные статистически недостоверны ($p = 0,601$ и $p = 0,301$ соответственно). У данных больных выявлено увеличение концентрации СРБ с $9,5 \pm 2,7$ до $12,9 \pm 6,0$ мг/л.

Заключение. Таким образом, синхронное изучение концентрации кальпротектина и СРБ в сыворотке крови позволяет оценить как активность воспалительного процесса, так и эффективность проводимой терапии. В частности, при системной иммуносупрессивной терапии МСК и стандартной терапии уровни СКП снижаются в большей степени, чем при селективной иммуносупрессивной терапии ИНФЛ у больных ЯК.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 111 (11):87

Eksperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 111 (11):87