

Результаты и обсуждение Одним из ключевых цитокинов, секретируемых Th1-лимфоцитами, является IL2. Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о выраженном дисбалансе продукции и рецепции IL2 мононуклеарными лейкоцитами у больных параноидной шизофренией. Это проявляется возрастанием содержания IL2 в супернатантах интактных культур лейкоцитов при одновременном снижении количества IL2-R+-лимфоцитов в интактных и стимулированных культурах мононуклеарных лейкоцитов по отношению к аналогичному показателю у здоровых доноров во все периоды заболевания независимо от типа течения шизофрении.

Th-лимфоциты 2-го типа являются стимуляторами гуморального ответа и вырабатывают комплекс цитокинов, в том числе и IL4. Установлено, что базальная и митогенстимулированная продукция IL4 мононуклеарными лейкоцитами периферической крови у больных параноидной шизофренией снижалась относительно аналогичного показателя у здоровых людей вне зависимости от периода и типа течения заболевания, причем максимально выражено у пациентов с непрерывным течением шизофрении. Верификация показателей, отражающих относительное количество IL4-R+-позитивных лимфоцитов в культуре мононуклеарных лейкоцитов у больных параноидной шизофренией не установила достоверных различий между исследованными параметрами в зависимости от периода и типа течения.

Поскольку конечный результат биологического эффекта цитокинов определяется количественным содержанием цитокинов и экспрессией специфических рецепторов, на основании полученных результатов мы можем говорить о наличии у больных параноидной шизофренией модуляции межклеточной кооперации клеток, выражающейся в нарушении Th1/Th2 равновесия, угнетении T-клеточного звена иммунной системы.

ПРО- И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЖЕЛЕЗО КРОВИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Чернякин Ю.Д., Васькина Е.А., Антонов А.Р.
*Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия*

Цель: исследовать железо (Fe) и про- и антиоксидантную активность (ПОА, АОА) плазмы крови у больных артериальной гипертензией (АГ), а также проанализировать зависимость этих показателей от тяжести АГ.

Материалы и методы: обследовано 48 больных (30 мужчин и 18 женщин), которые находились на лечении в кардиологическом отделении. Возраст от 19 до 64 лет (в среднем 41±5,3

года). Давность заболевания от 2 до 38 лет. Все пациенты разделены на 3 группы согласно степеням тяжести АГ по классификации ВОЗ. В группе сравнения было 30 здоровых доноров в возрасте от 24 до 46 лет (в среднем 33,7±2,7 лет).

Fe в плазме крови определяли атомно-абсорбционным методом на спектрофотометре «Unicum-939». Результаты выражали в мг/л. ПОА оценивали по действию тестируемых сывороток на биохемилюминесценцию нейтрофилов по методике Д.Н.Маянского. Результаты выражали в виде индекса стимуляции (ИС). АОА определяли биохемилюминесцентным методом с перекисью водорода по методике А.И. Журавлевой. Результаты выражались как в условных единицах (уе АОА).

Результаты исследования: уровень АД по группам составил: 1 степень тяжести АГ (6 больных) - систолическое 141±1,7 мм рт. ст., диастолическое 1,2±0,8 мм рт. ст.; 2 степень тяжести АГ (32 больных) - систолическое 165±1,2 мм рт. ст., диастолическое 01±0,8 мм рт. ст.; 3 степень тяжести АГ (10 больных) - систолическое 181±1,4 мм рт. ст., диастолическое 112±0,7 мм рт. ст.

Концентрация Fe в группе здоровых доноров составила 10,4±2,18 мг/л, при I степени тяжести АГ 15,8±2,14 мг/л, что достоверно выше, чем в контроле (p<0,05). При II степени тяжести АГ 18,3±3,21 мг/л т.е. уровень Fe в 1,8 раз был выше чем у доноров (p<0,05). При III степени АГ повышение концентрации Fe были наиболее значимы, составили 21,4±2,46 мг/л, что выше показателей в контроле в 2 раза (p<0,01).

АОА в контрольной группе составила 3,28±0,13 уе и во всех 3 группах АГ достоверно не отличалась от контроля (p>0,05). ИС прооксидантной активности в контрольной группе составил 0,50±0,06, и был повышенным во всех группах АГ. Особенно выраженное повышение ИС ПОА выявлено при III степени АГ, где он составил 1,85±0,14, что в 3 раза превышает показатели контрольной группы (p<0,01).

При корреляционном анализе выявлена положительная связь Fe средней силы с ПОА-г=+0,54 (p<0,05). Корреляционная связь с АОА была отрицательной и слабой - г= -0,16 (p>0,05).

Заключение: при АГ выявлено значительное повышение Fe крови, степень которого зависела от тяжести АГ. Корреляционная зависимость уровня Fe от ПОА подтверждают его прооксидантный статус. Объясняется это тем, что Fe играет большую роль в интенсификации процессов перекисного окисления липидов, снижая активность глутатионпероксидазы-одного из основных ферментов антиоксидантов. Повышение уровня Fe является неблагоприятным фактором развития АГ.