

ВКЛАД ДЕЯКИХ ЦИТОКІНІВ У ФОРМУВАННЯ КАРДІОМІОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З ПІДВИЩЕНОЮ ВАГОЮ

Журавльова Л.В., Сокольнікова Н.В., Котовщикова Н.М.

Прозапальні цитокіни приймають участь у розвитку локального і системного запалення в разі не тільки гострих інфекційних, але і хронічних неінфекційних захворювань органів і систем. За даними деяких дослідників, інтерлейкін-1 β (ІЛ-1 β) та інтерлейкін-6 (ІЛ-6) беруть активну участь у патогенезі ішемічної хвороби серця, гострого інфаркта міокарду, міокардиту, гіпертонічної хвороби та ін.. Проте наразі немає вичерпних даних щодо ролі медіаторів запалення ІЛ-1 β і ІЛ-6 у формуванні кардіоміопатії (КМП) у хворих на цукровий діабет (ЦД).

Тому **метою** дослідження стало оцінити внесок прозапальних цитокінів ІЛ-1 β і ІЛ-6 у формування КМП у хворих на ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. 102 хворих на ЦД 2 типу середньої важкості з давністю діабету до 9 років після обстеження методами дискримінантного аналізу було розподілено на групи відносно ступеня вираженості КМП: в 1-у групу (n=38) увійшли хворі з помірно вираженими ознаками КМП та індексом маси тіла (ІМТ)<28.5 кг/м², 2-у групу (n=64) склали пацієнти з вираженою КМП та ІМТ>28.5 кг/м². 20 практично здорових осіб склали контрольну групу. Рівні ІЛ-1 β та ІЛ-6 визначали імуноферментним методом, використовуючи набори реактивів "Вектор Бест". Ехокардіографічним методом визначено максимальний пік діастолічного наповнення під час швидкого наповнення лівого шлуночка Е, максимальний пік діастолічного наповнення лівого шлуночка під час систоли лівого передсердя А з подальшим визначенням маркерів діабетичної КМП відношення Е/А та часу уповільнення кровотоку раннього діастолічного наповнення DT .

Результати. Рівень ІЛ-1 β (пг/мл) склав в контрольній групі 8.12 \pm 0.24, в 1 групі – 11.34 \pm 0.25, в 2 групі – 14.76 \pm 0.28 та достовірно відрізнявся в групах. Рівень ІЛ-6 (пг/мл) у осіб контрольної групи дорівнював 8.83 \pm 0.22, в 1 групі – 10.7 \pm 0.27, в 2 групі – 13.28 \pm 0.27 та достовірно відрізнявся в групах. Значення Е/А достовірно відрізнялось у всіх групах: в контрольній групі воно склало 1.4 \pm 0.075, 1 групі - 0.93 \pm 0.004, у 2 - 0.82 \pm 0.022. В 2-й групі були виявлені наступні значущі кореляційні зв'язки: між відношенням Е/А й ІЛ-1 β (R= -0.27 (p<0.05)), між Е/А та ІЛ-6 (R= -0.24 (p<0.05)); між DT і ІЛ-1 β (R= 0.274 (p<0.05)). При дослідженні кореляційних зв'язків між прозапальними цитокінами і значеннями діастолічної функції в 1 групі достовірних залежностей виявлено не було.

Висновки: Активація прозапальних цитокінів є одним із значних факторів формування патології міокарда лівого шлуночка у хворих на ЦД 2 типу, особливо у хворих з підвищеною масою тіла. Очевидно, що ІЛ-1 β можна розглядати в якості медіатора пошкодження міокарда і маркера його прогресування у хворих на ЦД 2 типу з ІМТ вище 28.5 кг/м², що розширює діагностичні та прогностичні можливості при обстеженні таких хворих.