

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 β И РЕЗИСТИНА В РАЗВИТИИ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА

Макеева Е. А.

Харковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины № 3 и эндокринологии

г. Харьков, Украина

makeevaliza540@gmail.com

Сахарный диабет (СД) – одно из самых распространенных заболеваний, при этом наибольшее число случаев составляет СД 2-го типа. Известно, что 80% смертности при СД 2-го типа связано с сердечно-сосудистыми осложнениями, вероятность развития которых в 2-3 раза выше, чем у пациентов без данной патологии.

Целью исследования было определить значение интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) и резистина в развитии кардиомиопатий (КМП) у пациентов с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Наше исследование является частью НИР кафедры внутренней медицины №3 и эндокринологии ХНМУ «Сахарный диабет и коморбидная патология». Был проведен анализ данных обследования 102 больных СД 2-го типа с продолжительностью заболевания от 1 до 9 лет. В зависимости от степени развития КМП пациенты были распределены на группы: 1-я группа (n = 38) - с умеренным выражением КМП, значимым фактором распределения оказался индекс массы тела (ИМТ) менее 28,5 кг / м², 2 -я группа (n = 64) - с выраженной КМП (ИМТ более 28,5кг / м²). В контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц.

Содержание резистина и ИЛ-1 β в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом по стандартной инструкции. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Статистический анализ полученных результатов проводился Statistica 7.0.

Результаты. Показатели ИЛ-1 β (пг / мл) в сыворотке крови больных СД 2-го типа 1-ой и 2-ой групп ($11,34 \pm 0,25$ и $14,76 \pm 0,28$ соответственно) были выше ($p < 0,05$), по сравнению с группой контроля ($8,12 \pm 0,24$). Уровень резистина у больных 2-ой группы ($13,19 \pm 0,18$, нг / мл) был достоверно выше, чем у пациентов 1-ой группы ($10,51 \pm 0,25$, нг / мл, $p < 0,05$) и группы контроля ($10,06 \pm 0,35$, нг / мл, $p < 0,05$). Статистически значимой разницы по уровню этого показателя среди больных 1-ой группы и группы контроля обнаружено не было ($p > 0,05$). Было установлено наличие достоверных корреляционных связей между уровнями ИЛ-1 β и резистина как у больных 1-ой группы ($R = + 0,589$, $p = 0,00010$), так и пациентов 2-ой группы ($R = + 0,450$, $p = 0,00019$).

Выводы. Наиболее существенно активируются уровни ИЛ-1 β и резистина у пациентов с выраженной кардиомиопатией. Наличие взаимосвязей между резистином и ИЛ-1 β демонстрируют взаимодействие и влияние на формирование диабетического поражения миокарда. Таким образом у больных СД 2-го типа с ИМТ более 28,5 кг / м² повышение уровней провоспалительных ИЛ-1 β и резистина является дополнительным фактором риска формирования диабетической КМП, которая является предшественником хронической сердечной недостаточности.