

ВЛИЯНИЕ МАРКЕРА ВОСПАЛЕНИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 β НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Бардаш В.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3 и эндокринологии

г. Харьков, Украина

bardashvlad123@gmail.com

У больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа), страдающих ожирением, активация системного воспаления, в частности провоспалительного интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β), может ассоциироваться не только с активацией реакций иммунитета и дисгликемией, но и с дислипидемией, что может приводить к дополнительным патогенетически обусловленным осложнениям, таким как заболевания сердечно-сосудистой системы, обусловленные более быстрым развитием атеросклероза у таких больных.

Целью работы стало определение состояния ИЛ-1 β при СД 2 типа и уточнения связей между ИЛ-1 β и маркерами дислипидемии у пациентов с нормальным и избыточным весом.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе НИР кафедры внутренней медицины №3 и эндокринологии ХНМУ «Сахарный диабет и проблема коморбидной патологии». Были изучены данные обследования 102 больных СД 2 типа, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении областной клинической больницы города Харькова. Больных разделили на 2 группы по индексу массы тела (ИМТ): 1 группу составили 44 человека с ИМТ до 29,9 кг/м², а 2 группу - 58 человек с ИМТ более 30 кг /м². Контрольную группу составили 20 практически здоровых волонтеров. С помощью иммуноферментного метода определили уровень ИЛ-1 β ; уровни общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) выявлены биохимическим методом, холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) рассчитан по формуле Fridvald.

Результаты. Уровень ИЛ-1 β (пг/мл) в 1 группе составил 11,87 \pm 0,25, во 2 группе - 14,25 \pm 0,22, в контрольной группе - 8,12 \pm 0,18 и достоверно отличался в группах сравнения ($p \leq 0,05$). Значение ОХ (ммоль/л) в 1 группе равнялось 4,75 \pm 0,17, во 2 группе - 5,37 \pm 0,16, а в контрольной группе - 4,06. Уровень ТГ

(ммоль/л) в 1 группе составил $1,59 \pm 0,04$, во 2 - $1,82 \pm 0,05$, в контрольной - $1,3 \pm 0,03$. Концентрация ХС ЛПВП (ммоль/л) в 1 группе равнялась $1,25 \pm 0,03$, во 2 группе - $1,16 \pm 0,02$, в контрольной - $1,16 \pm 0,02$. Уровень ХС ЛПНП (ммоль/л) в 1 группе установлен $2,77 \pm 0,08$, во 2 группе - $3,58 \pm 0,17$, в контрольной - $2,01 \pm 0,04$. В 1 группе обнаружена корреляция между ИЛ-1 β и ТГ ($R=0,38$ ($p \leq 0,05$)), тогда как во 2 группе связь была обнаружена между ИЛ-1 β и ОХ ($R=0,41$ ($p \leq 0,05$)), между ИЛ-1 β и ТГ ($R=0,45$ ($p \leq 0,05$)) и между ИЛ-1 β и ХС ЛПНП ($R=0,43$ ($p \leq 0,05$)). В контрольной группе корреляций выявлено не было.

Вывод. Активация уровня ИЛ-1 β взаимосвязана с дислипидемией у пациентов с СД 2 типа, особенно при сопутствующем ожирении. Вероятно, провоспалительный ИЛ-1 β является не только маркером воспаления, но и может ускорять развитие атеросклероза, выступая в качестве медиатора диабетической дислипидемии.