

## ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ ИНТЕРЛЕЙКИНА 1-β И РЕЗИСТИНА НА РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Журавлева Л.В., Сокольникова Н. В.  
ХНМУ, г. Харьков, Украина

Метаболическая кардиомиопатия (МКМП) является доказанным спутником сахарного диабета (СД), это касается как больных СД 1 типа, так и больных СД 2 типа. Первым признаком МКМП считается диастолическая дисфункция, которая проявляется снижением отношения максимальной скорости раннедиастолического потока E к потоку, обусловленному систолой предсердий A (E/A), повышением времени замедления кровотока раннего диастолического наполнения левого желудочка DT и повышением времени изоволюметрического расслабления IVRT. В настоящее время уделяется много внимания воспалительному компоненту в развитии патологии миокарда, однако роль провоспалительного интерлейкина-1β (ИЛ-1β) и адипокина с провоспалительными свойствами резистина изучена в этом аспекте недостаточно.

**Целью** нашего исследования стала оценка связи между экспрессией ИЛ-1β и резистина и значениями E/A, DT и IVRT у больных СД 2 типа.

**Материалы и методы.** У 64 больных в возрасте 35-60 лет без клинических признаков ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности с СД 2 типа без тяжелых осложнений с давностью диабета до 8 лет были определены уровни ИЛ-1β и резистина иммуноферментным методом, эхокардиографическим методом определены значения DT, IVRT, а также отношение E/A. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Группы были равноценны по возрасту и полу.

**Результаты исследования.** Значение E/A составило  $0,82 \pm 0,022$  в группе больных и  $1,4 \pm 0,075$  в контрольной группе; значение DT (мс) составило  $239,75 \pm 2,25$  в группе больных и  $182,2 \pm 3,7$  в контрольной группе; значение IVRT (мс) составило  $106,44 \pm 0,94$  в группе больных и  $79,75 \pm 1,73$  в контрольной группе. Средний уровень ИЛ-1β (пг/мл) составил  $14,82 \pm 0,26$  в группе больных и  $8,12 \pm 0,24$  в контрольной группе; средний уровень резистина (нг/мл) составил  $13,19 \pm 0,18$  в группе больных и  $10,06 \pm 0,35$  в контрольной группе. Различия между показателями в группах достоверны.

В группе больных между показателями диастолической функции и ИЛ-1β и резистином была выявлена достоверная связь: между значением E/A и уровнем ИЛ-1β (коэффициент корреляции Спирмена (R)=-0,27 ( $p < 0,05$ )), между E/A и резистином (R=-0,24 ( $p < 0,05$ )), между DT и ИЛ-1β (R=0,27 ( $p < 0,05$ )), между DT и резистином (R=0,26 ( $p < 0,05$ )). Достоверных корреляционных связей между IVRT и указанными показателями не выявлено.

В контрольной группе достоверных корреляционных связей между показателями диастолической функции и ИЛ-1β и резистином выявлено не было.

**Выводы.** Полученные результаты убедительно показывают, что в формировании МКМП у больных СД 2 типа наряду с другими факторами участвуют провоспалительный цитокин ИЛ-1β и адипокин с провоспалительными свойствами резистина. Учитывая, что закономерным следствием МКМП является развитие хронической сердечной недостаточности, исследование патогенеза этого процесса мы считаем многообещающим и перспективным, и планируем его дальнейшее изучение.