УДК 616.12-008.331.1-056.257:577.125:57.083.3

РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-22 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ ТА ДИСЛІПІДЕМІЄЮ

Кисиленко К.В., Ковальова О.М., Ащеулова Т.В., Кочубєй О.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, ekaterinakisilenko@gmail.com

Останніми роками з’являються повідомлення щодо можливості залучення прозапальних цитокінів до регулювання метаболізму. Цитокін інтерлейкін-22 за даними проведених раніше досліджень має прямий позитивний зв’язок з багатьма факторами кардіометаболічного ризику, зокрема зі статтю, палінням та індексом маси тіла (ІМТ). Однак його роль у виникненні порушень ліпідного обміну у хворих на ГХ в поєднанні з ожирінням є недостатньо вивченою.

Мета дослідження: визначення концентрації ІЛ-22 у хворих на ГХ залежно від наявності у них ожиріння та дисліпідемії.

Методи дослідження: досліджено 62 особи (50 хворих на ГХ і 12 практично здорових осіб) віком від 41 до 78 років. Всім пацієнтам було проведено комплексне клінічне обстеження. Визначення показників ліпідного обміну: загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) в плазмі крові проводилося ферментативним методом з використанням стандартних наборів з подальшим розрахунком холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ), коефіцієнту атерогенності (КА) та ХС не-ЛПВЩ. Визначення концентрації ІЛ-22 у плазмі крові проводили імуноферментним методом із застосуванням набору BenderMedsystems® Human IL-22 Platinum ELISA. Статистичний аналіз проводили методами непараметричної статистики. Нульову гіпотезу відкидали при рівні достовірності р<0,05.

Отримані результати: хворі на ГХ були розподілені на дві основні групи залежно від наявності ожиріння. У 1 групу включено 19 хворих на ГХ з нормальною масою тіла, 2 групу склали 31 хворий на ГХ та ожиріння. В групу контролю увійшли 12 практично здорових осіб. Концентрація ІЛ-22 пацієнтів другої групи (40,05 (35,23; 53,02) пг/мл) значно перевищувала концентрацію ІЛ-22 пацієнтів першої групи (23,14 (22,46; 23,75) пг/мл) (p<0,05). Концентрація ІЛ-22 в групі контролю склала 19,81 (18,77; 20,15) пг/мл, що є достовірно нижче за концентрацію у хворих 1 та 2 груп (p<0,05). Встановлено достовірні кореляційні зв’язки між ІЛ-22 та ЗХС (r = 0,54, р = 0,012), ТГ (r = 0,45, р = 0,011), ХС ЛПНЩ (r = 0,54, р = 0,002), ХС ЛПДНЩ (r = 0,45, р = 0,011), КА (r = 0,53, р = 0,002), ХС не-ЛПВЩ (r = 0,55, р = 0,001) у групі хворих на ГХ та ожиріння. В групі хворих на ГХ та у групі практично здорових осіб кореляційні зв’язки між концентрацією ІЛ-22 та параметрами ліпідного метаболізму виявилися недостовірними

Висновки. Встановлено, що концентрація ІЛ-22 є достовірно вищою у хворих на ГХ в поєднанні з ожирінням у порівнянні з групою хворих на ГХ та групою контролю. Отримані дані свідчать про те, що підвищений рівень ІЛ-22 у крові людини тісно пов'язаний з наявністю ожиріння та дисліпідемії у хворих на ГХ.