

Щербаков О.О.

**Вплив інтерлейкіну-6 на розвиток діастолічної дисфункції
у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння**

кафедра внутрішньої медицини №3

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Науковий керівник: асистент, к.м.н. Сокольнікова Н.В.

Останнім часом науковці все більше приділяють уваги прозапальному цитокіну інтерлейкіну-6 як патогенетичному чиннику розвитку діастолічної дисфункції у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння. ЦД 2 типу та ожиріння є взаємопов'язаними захворюваннями метаболізму з важкими ускладненнями з боку серцево-судинної системи, тому важливим є уточнення впливу активації прозапального ІЛ-6 на розвиток діастолічної дисфункції як маркера первинного ураження міокарду саме у таких хворих.

Мета: виявити взаємозв'язок між підвищенням рівню ІЛ- 6 та розвитком діастолічної дисфункції у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння.

Матеріали та методи. У ендокринологічному відділенні Комунального закладу охорони здоров'я «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харкова було обстежено 52 хворих на ЦД 2 типу та ожиріння I- III ст., віком від 37 до 55 років. Давність захворювання на ЦД 2 типу склала від 1 до 8 років. В якості контрольної групи було обстежено 20 практично здорових осіб відповідного віку. Імуноферментним методом за допомогою реактивів «Вектор Бест» були визначені рівні ІЛ-6. В якості маркера діастолічної дисфункції у всіх хворих та осіб контрольної групи ехокардіографічним способом визначили відношення максимального піку діастолічного наповнення під час швидкого наповнення лівого шлуночка до максимального піку діастолічного наповнення лівого шлуночка під час систоли лівого передсердя (E/A), тривалість фази ізовольомічного розслаблення міокарду (IVRT), час уповільнення кровотоку раннього діастолічного наповнення (DT).

Результати. За результатами обстеження рівень ІЛ-6 (пг/мл) в групі контролю склав $8,12 \pm 0,24$ та достовірно відрізнився від цього показника в групі хворих $13,49 \pm 0,31$ ($p < 0,05$). В групі контролю відношення Е/А дорівнювало $1,40 \pm 0,075$ та було достеменно нижчим в групі хворих – $0,81 \pm 0,021$ ($p < 0,05$). Показник IVRT (мс) в групі контролю склав $79,75 \pm 1,73$ та суттєво підвищений в групі хворих $108,31 \pm 0,87$ ($p < 0,05$). Показник DT (мс) в групі дорівнює $182,2 \pm 3,68$ і підвищений в групі хворих $242,58 \pm 2,34$ ($p < 0,05$). Для оцінки кореляційних зв'язків між Е/А, IVRT, DT та ІЛ-6 використали ранговий коефіцієнт Спірмена. Згідно результатам дослідження, нами виявлений достовірний негативний кореляційний зв'язок між відношенням Е/А та рівнем ІЛ-6 (коефіцієнт Спірмена дорівнює $-0,26$ ($p < 0,05$)) і достовірний позитивний зв'язок між показником IVRT та рівнем ІЛ-6 (коефіцієнт Спірмена становить $0,29$ ($p < 0,05$)).

Висновок. Виявлений взаємозв'язок між маркерами діастолічної функції відношенням Е/А, IVRT та рівнем прозапального ІЛ-6 показав безпосередню участь цього цитокіну в розвитку діастолічної серцевої недостатності. Підвищений рівень прозапального ІЛ-6 має токсичний вплив на формування патології міокарду. Таким чином, ми вважаємо, що вплив ІЛ-6 на розвиток діастолічної дисфункції у хворих на ЦД 2 типу та ожиріння має високе прогностичне значення.