

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 β И РЕЗИСТИНА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Журавлева Л.В., Сокольникова Н. В.

Харьковский национальный медицинский университет

Первым признаком диабетической кардиомиопатии (ДКП), которая сопутствует сахарному диабету (СД) как 1, так и 2 типа, считается диастолическая дисфункция (ДДФ), проявляющаяся снижением отношения E/A, повышением DT и IVRT. Уделяется отдельное внимание воспалительному компоненту в развитии патологии миокарда, однако роль провоспалительного интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) и адипокина с провоспалительными свойствами резистина в развитии ДКП изучена недостаточно. Поэтому целью нашего исследования была оценка взаимосвязи между уровнем ИЛ-1 β и резистина и значениями E/A, DT и IVRT у больных СД-2.

Материалы и методы. У 64 больных в возрасте 35-60 лет без клинических признаков ИБС, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности (СН) с ДКП на фоне СД-2 без тяжелых осложнений с давностью диабета до 8 лет были определены уровни ИЛ-1 β и резистина ELISA 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 составило $239,75 \pm 2,25$ мс в группе больных и $182,2 \pm 3,7$ мс в контрольной группе; значение IVRT составило $106,44 \pm 0,94$ мс в группе больных и $79,75 \pm 1,73$ мс в контрольной группе. Уровень ИЛ-1 β составил $14,82 \pm 0,26$ пг/мл в группе больных и $8,12 \pm 0,24$ пг/мл в контрольной группе; уровень резистина составил $13,19 \pm 0,18$ нг/мл в группе больных и $10,06 \pm 0,35$ нг/мл в контрольной группе. Различия между показателями в группах достоверны.

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

Выводы. В формировании ДКП на фоне СД-2 участвуют провоспалительный цитокин ИЛ-1 β и адипокин с провоспалительными свойствами резистин. Учитывая, что закономерным следствием ДДФ

является развитие систолической дисфункции, а затем и хронической СН, исследование патогенеза этого процесса мы считаем важным и перспективным, и планируем его дальнейшее изучение.