Взаимосвязь показателей диастолической функции и уровня интерлейкина-6 у больных метаболической кардиомиопатией

Журавлёва Л.В., Сокольникова Н.В.
Харьковский национальный медицинский университет

Повреждение миокарда при сахарном диабете типа 2 (СД-2) связано не только с инсулинорезистентностью, гиперинсулинемией и глюкозотоксичностью, но и действием провоспалительных цитокинов, ускоряющих развитие атеросклеротических изменений. Одним из таких цитокинов является интерлейкин-6 (ИЛ-6), активация которого является маркером тяжести и предиктором развития поздних сердечно-сосудистых осложнений диабета. Однако степень участия ИЛ-6 в развитии диастолической дисфункции, характерной для метаболической кардиомиопатии, изучена недостаточно.

Поэтому **целью** нашего исследования было оценить корреляционную связь между отношением максимальной скорости раннедиастолического потока Е к потоку, обусловленному систолой предсердий А и уровнем ИЛ-6 у больных сахарным диабетом типа 2.

Материал и методы. Обследовано 38 больных в возрасте 35-60 лет без клинических признаков ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, острой коронарной патологии с СД-2 средней тяжести без тяжелых осложнений с давностью диабета от 1 до 8 лет. У этих больных был определен уровень ИЛ-6 иммуноферментным методом, эхокардиографическим методом определяли максимальную скорость раннедиастолического потока Е, скорость потока, обусловленного систолой предсердий А, а также отношение Е/А. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Группы были равноценны по возрасту и полу. Корреляционный анализ проводили между всеми исследуемыми показателями соответственно их закону распределения, высчитывали коэффициент корреляции и степень достоверности полученных результатов.

Результаты. Средний уровень Е/А составил 0,93±0,04 ($p<0,05$) в группе больных СД-2 и 1,4±0,075 ($p<0,05$) в контрольной группе. Средний уровень ИЛ-6 в группе больных составил 10,7±0,27 ($p<0,05$), в контрольной группе 8,83±0,22 ($p<0,05$). Между отношением Е/А и уровнем ИЛ-6 была выявлена значимая достоверная отрицательная корреляционная связь (коэффициент корреляции Спирмена R -0,32 ($p<0,05$)).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют в пользу того, что в развитии диастолической дисфункции у больных с метаболической кардиомиопатией и СД-2 участвует провоспалительный цитокин ИЛ-6, способствуя развитию диастолической, а затем и систолической дисфункции, и, в последующем, развитию атеросклеротических изменений у больных СД-2 .