

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

БУРМАК Ю.Г., ПЕТРОВ Е.Е., ТРЕУМОВА С.И., ИВАНИЦКАЯ Т.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Киев. Украина

Введение. Появление таких понятий, как «эндотелиальная дисфункция» и «хроническое системное воспаление» обозначило новый этап в изучении гипертонической болезни (ГБ), а именно – роли иммуновоспалительных механизмов в развитии и прогрессировании болезней сердца и сосудов. Следует отметить, что особенностью внутренней патологии в настоящее время является ее коморбидность, при этом коморбидное течение ГБ ухудшает прогноз заболевания в целом. Нередким является сочетание ГБ с пептической язвой (ПЯ) двенадцатиперстной кишки (ДПК), что способно усложнять как диагностику, клинические проявления заболевания, так и снижать качество лечения.

Цель работы. Выявить особенности изменений функции эндотелия и цитокинового профиля у больных ГБ в условиях коморбидного течения с ПЯ ДПК и определить их роль в механизмах формирования патологии.

Материал и методы. Обследованы 65 больных (35 мужчин и 30 женщин) ГБ II стадии (медикаментозный контроль): у 32 больных имелась изолированная ГБ (группа сравнения), а у 33 больных (основная группа) ГБ сочеталась с ПЯ ДПК (вне обострения); средний возраст больных составил $44,3 \pm 2,9$ лет; референтные показатели были получены при исследовании 23 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Методом спектрофотометрии изучали показатели функции эндотелия (по содержанию в плазме крови стабильных метаболитов оксида азота (реактив Гриса) – нитритов (NO_2), нитратов (NO_3), их суммарного уровня (NOx) и маркер риска тромбогенных осложнений (по ристоминин-индуцированной агрегации тромбоцитов (РИАТ). Определение содержания в сыворотке крови про- ($\text{TNF-}\alpha$, $\text{IL-1}\beta$, IL-6) и противовоспалительного (IL-10) цитокинов (Цк) осуществляли иммуноферментным методом.

Результаты. Найдено, что у больных с коморбидным течением ГБ (по сравнению с референтными данными) имело место снижение уровня NO_2 в 1,5 раза, NO_3 – в 1,6 раза, а NOx было сниженным в 1,6 раза ($p < 0,001$ во всех случаях). В отличие от больных с изолированным течением ГБ

при коморбидном течении заболевания значение РИАТ не только в 1,45 раза превышало референтные данные ($p < 0,001$) и в 1,12 раза показатель группы сравнения ($p < 0,05$), но и физиологический порог в целом, и, кроме того, имела место отрицательная корреляционная связь с NOx ($r = -0,27$; $p < 0,01$). У больных основной группы было найдено существенное, по сравнению с референтными данными, повышение содержания Цк – $\text{TNF-}\alpha$ (в 2,6 раза; $p < 0,001$), $\text{IL-1}\beta$ (в 2,3 раза; $p < 0,001$), IL-6 (в 1,6 раза; $p < 0,001$) и IL-10 (в 1,3 раза; $p < 0,05$). Примечательно, что абсолютное содержание провоспалительных Цк у больных основной группы было выше, чем у больных группы сравнения: $\text{TNF-}\alpha$ – в 1,5 раза ($p < 0,001$), $\text{IL-1}\beta$ – в 1,4 раза ($p < 0,05$), IL-6 – в 1,3 раза ($p < 0,05$), при этом соотношение $\text{TNF-}\alpha/\text{IL-10}$, превышавшее референтные данные практически в 2 раза ($p < 0,001$), было в 1,3 раза выше такового группы сравнения ($p < 0,01$), а соотношения $\text{IL-1}\beta/\text{IL-10}$ и $\text{IL-6}/\text{IL-10}$ превышали референтные данные в 1,9 раза ($p < 0,001$) и в 1,3 раза ($p < 0,05$) соответственно. Больные основной группы имели отрицательные корреляционные связи $\text{TNF-}\alpha$ и $\text{IL-1}\beta$ с NOx ($r = -0,30$ и $r = -0,28$ соответственно; $p < 0,01$), при этом их выраженность была большей, чем у больных группы сравнения ($r = -0,27$ и $r = -0,24$ соответственно; $p < 0,01$) и являлась позитивная корреляционная связь между $\text{TNF-}\alpha$ и РИАТ ($r = +0,28$; $p < 0,01$), а также РИАТ и $\text{IL-1}\beta$ ($r = +0,26$; $p < 0,05$), выраженность которых была большей, чем у больных группы сравнения ($r = +0,25$ и $r = +0,22$ соответственно; $p < 0,05$).

Заключение. У больных гипертонической болезнью в условиях коморбидного течения с пептической язвой двенадцатиперстной кишки имеет место изменение содержания сывороточных цитокинов с преобладанием провоспалительной активности. Наличие корреляционных связей провоспалительных цитокинов с показателями измененной функции эндотелия и маркером повышенного риска тромбогенных осложнений отражает их общность в механизмах формирования коморбидной патологии, что в целом следует рассматривать как критерий отягощения заболевания.