

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НА ЦИТОКИНОВЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ИБС

ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., НАСЫРОВА З.А., РАХИМОВ С.К., НАСЫРОВА Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт;
Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд. Узбекистан

Цель работы. Изучить влияние тревожно-депрессивного синдрома на уровень цитокинов при нестабильной стенокардии.

Материал и методы. Нами были обследованы 124 больных (72 мужчины и 52 женщины) на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП в отделениях экстренной терапии и кардиореанимации в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст – $62,57 \pm 0,75$ года), страдающих нестабильными формами ИБС. Все больные тестировались с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Взятие крови производилось натощак, между 9 и 10 часами утра. Содержание цитокинов определялось методом мультиплексного анализа белков на приборе BioPlex (фирма BioRad, США), с использованием соответствующих коммерческих тест-систем для определения IL-1 β , IL-6 и TNF α (фирма BioRad, США). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS 14.0. Данные представлены в виде среднего значения величины со среднеквадратичной ошибкой среднего. Достоверность различий оценивалась с помощью теста Манна – Уитни.

Результаты. На основании данных психопатологического обследования все пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 75 больных ИБС с клинически значимыми тревожно-депрессивными нарушениями, вторую группу – 49 больных ИБС без аффективных расстройств. В свою очередь, больные из основной обследуемой группы были разделены на три подгруппы в зависимости от вида аффективного расстройства: изолированного депрессивного, изолированного тревожного или коморбидного варианта подобных нарушений настроения – тревожной депрессии. При

сопоставлении основной обследуемой группы с группой сравнения по основным демографическим и клиническим характеристикам было выявлено несколько достоверных статистических различий. Так, среди больных ИБС в сочетании с тревожно-депрессивными нарушениями было больше женщин, чем среди пациентов с ИБС. Анализ содержания провоспалительных цитокинов в сыворотке крови показал, что у больных ИБС в сочетании с тревожно-депрессивными расстройствами уровни IL-6 и TNF α были выше, чем в контрольной группе сравнения ИБС без нарушений настроения, и эти различия были статистически достоверными ($p < 0,05$). Различие по уровню IL-1 было статистически недостоверным. Также были проанализированы уровни цитокинов в группе больных ИБС, страдающих изолированными депрессивными, изолированными тревожными расстройствами и тревожной депрессией, в сравнении с группой контроля. В группе больных ИБС в сочетании с тревогой был достоверно выше уровень IL-6. В группе больных ИБС в сочетании с депрессией были достоверно выше уровни IL-6 и TNF α . В группе больных ИБС в сочетании с тревожной депрессией достоверно выше был уровень TNF α .

Заключение. Таким образом, при сравнении маркеров воспаления – цитокинов у больных ИБС в зависимости от наличия или отсутствия аффективных нарушений тревожно-депрессивного спектра были получены результаты, ассоциирующиеся с повышением IL-6 и TNF α у лиц с коморбидной патологией. Возможно, в этом причина высокой летальности больных ИБС с расстройствами настроения, хотя необходимы дальнейшие исследования.

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕПТИНА И ЕГО РОЛЬ В РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ИБС СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

ТОПОЛЯНСКАЯ С.В., ВАКУЛЕНКО О.Н.², ЕЛИСЕЕВА Т.А.², ДВОРЕЦКИЙ Л.И.¹

¹Первый Московский государственный медицинский университет;
²Госпиталь для ветеранов войн №3, г. Москва. Россия

Цель исследования. Определить концентрацию лептина и оценить взаимосвязь этого адипокина с ожирением и рядом других патологических состояний у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) старческого возраста.

Материал и методы. В исследовании принимали участие больные старше 75 лет, находящиеся на стационарном лечении с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца». К настоящему моменту в исследование включены 90 больных; большин-

ство из них (65,5%) составили женщины. Возраст пациентов варьировал от 75 до 98 лет, составляя в среднем 88,3 (+4,3) года. Концентрация лептина в сыворотке крови определялась в лаборатории «ДиаЛаб» методом иммуноферментного анализа. Референсные значения лептина для женщин данной возрастной группы составили 2,6–11,1 нг/мл, для мужчин – 2,0–5,6 нг/мл. Содержание жировой ткани в организме было оценено методом двух-энергетической рентгеновской абсорбциометрии.

Результаты. Средний уровень лептина в изучаемой группе больных составил 17,2 нг/мл, варьируя от 0,49 нг/мл до значений, существенно превышающих 100 нг/мл. Гиперлептинемия обнаружена у 60% больных. У женщин средняя концентрация лептина была в 2,3 раза выше, чем у мужчин; повышенный уровень лептина обнаружен у 67,7% женщин и у 45% мужчин ($p=0,03$). Снижение концентрации лептина зарегистрировано у 14,4% пациентов; все из них (за исключением одного больного) имели клинически значимую хроническую сердечную недостаточность (IIБ–III ст.). Отмечена выраженная позитивная корреляция между индексом массы тела и концентрацией лептина ($r=0,4$, $p<0,0001$). Зарегистрирована достоверная позитивная корреляция между уровнем лептина в сыворотке крови и содержанием жировой ткани ($p=0,0001$ – для общего содержания жировой ткани в организме, $p=0,002$ – для абдоминального жира, $p=0,004$ – для жировой ткани верхних конечностей, $p=0,003$ – для жировой ткани нижних конечностей). Уровень лептина позитивно коррелировал с концентрацией общего холестерина и триглицеридов в сыворотке крови ($p=0,0002$). У больных сахарным диабетом были более высо-

кие значения лептина (21,01 нг/мл по сравнению с 16,26 нг/мл в группе пациентов без диабета, $p=0,06$); наблюдалась достоверная позитивная корреляция между уровнями лептина и глюкозы в сыворотке крови ($p=0,004$). У больных с повышенной концентрацией лептина чаще выявлялась фибрилляция предсердий ($p=0,05$). В изученной группе больных отмечена отрицательная корреляция между уровнем лептина и такого провоспалительного цитокина, как фактор некроза опухоли-а ($p=0,03$). У больных с низким содержанием лептина выявлены более низкие показатели минеральной плотности костной ткани (особенно – в проксимальном отделе бедренной кости) по сравнению с пациентами, имеющими нормальную или повышенную концентрацию лептина ($p=0,004$). При этом обнаружена достоверная отрицательная корреляция между содержанием лептина и концентрацией продуктов деградации коллагена 1 типа – b-Cross Laps ($r=-0,3$; $p=0,04$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о существенном повышении содержания лептина в сыворотке крови у больных старческого возраста, страдающих ИБС. Более высокие уровни лептина ассоциируются с различными метаболическими нарушениями (ожирением, дислипидемией и сахарным диабетом), а также с фибрилляцией предсердий. Низкое содержание лептина характерно для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и связано с более низкими показателями минеральной плотности костной ткани. Необходимы дальнейшие исследования по изучению роли лептина при ряде патологических состояний у больных старческого возраста.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИБС С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

УСМАНОВА Д.Н., УЗБЕКОВА Н.Р., ЯКУБЖАНОВ М.Ж., АБДУЛЛАЕВ А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

В большинстве развитых стран ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается основной причиной смерти, несмотря на прогресс в диагностике и лечении этого заболевания. Активация перекисных свободнорадикальных процессов лежит в основе прогрессирования атеросклероза. Перекисное окисление липидов (ПОЛ) является важным компонентом метаболизма тканей, который отражает не только отрицательные деструктивные процессы, но и физиологическое состояние организма. При этом процессы ПОЛ тесно связаны, и уровень их зависит от функционального состояния защитной антиоксидантной системы (АОС). Состояние равновесной системы ПОЛ-АОС может слу-

жить хорошим показателем состояния всего организма и эффективности применяемого лечения.

Цель работы. Изучение процессов ПОЛ у женщин фертильного возраста, страдающих ИБС с субклиническим гипотиреозом, и дать конкретные рекомендации в плане тактики лечения данной категории больных.

Материал исследования. Обследованы 106 больных, женщин фертильного возраста, рандомизированных на 3 группы: I – контроль; II – 45 больных с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия ФК II–II; III – 61 больной, страдающий ИБС с лабораторно подтвержденным субклиническим гипотиреозом (СГ). Больные III группы в зависимо-