

Показатели ЭхоКГ оценивались согласно совместным рекомендациям Американского эхокардиографического общества и Европейской эхокардиографической ассоциации.

**Результаты исследования.** По результатам у пациентов с гипотиреозом отмечено достоверное увеличение ММЛЖ ( $195,66 \pm 9,65$  г) и существенное повышение индекса массы миокарда левого желудочка составил (ИММЛЖ) ( $104,85 \pm 5,20$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,005$ ) по сравнению с контролем массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ)  $177,69 \pm 7,04$  г; ИММЛЖ –  $83,41 \pm 2,81$  г/м<sup>2</sup>). Индекс относительной толщины стенок левого желудочка (ИОТС ЛЖ) при гипотиреозе ( $0,43 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ) и в контроле ( $0,40 \pm 0,01$ ) не отличался. По отношению к группе сравнения так же была установлена тенденция к повышению ММЛЖ ( $195,66 \pm 9,65$  г против  $184,56 \pm 6,52$  г) на фоне достоверного повышения

ИММЛЖ ( $104,85 \pm 5,20$  г/м<sup>2</sup> против  $95,68 \pm 4,32$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ ). ИОТС ЛЖ при гипотиреозе ( $0,43 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ) и в группе сравнения ( $0,41 \pm 0,01$ ) не отличался. На основании полученных результатов были выявлены следующие модели ремоделирования миокарда ЛЖ: нормальная геометрия – у 12 (39,3%) при гипотиреозе и у 11 (55%) пациентов в группе сравнения, концентрическая гипертрофия – у 13 (42,85%) пациенток и у 7 (35%) больных из группы сравнения, эксцентрическая гипертрофия – у 5 (17,85%) и у 2 пациентов (10%) из группы сравнения.

**Заключение.** Таким образом, при гипотиреозе во всех случаях была установлена гипертрофия ЛЖ с преобладанием концентрической модели, что свидетельствует о неблагоприятном прогнозе развития сердечно-сосудистых осложнений.

## ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ ФНО-А, ИЛ-1В, ИЛ-6 И VEGF В ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СРАВНЕНИИ СО ЗДОРОВЫМИ ЛИЦАМИ

*РАДЖАБОВА Д.И., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ШОДИЕВ Ж.Д., НУРИТДИНОВА С.К.*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, г. Ташкент. Узбекистан*

**Введение (цели/задачи).** Сравнить уровень цитокинов, эндотелина-1 типа А и фактора роста эндотелия у больных с различными классами хронической сердечной недостаточности (ХСН) с группой здоровых лиц.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 54 пациента ИБС. Из них 42 мужчины (78%) и 12 женщин (22%) в возрасте от 34 до 81 года. Средний возраст составил  $62,2 \pm 1,38$  лет. Группу контроля составили 20 человек (средний возраст –  $54,7 \pm 3,2$  лет) без сердечно-сосудистой патологии и тяжелых хронических заболеваний. Определение ИЛ-1β, ИЛ-6, VEGF, ФНО-α в плазме крови проводилось методом иммуноферментного анализа на твердофазном анализаторе «Humareader Single» (Германия).

**Результаты.** Оказалось, что у больных ХСН уровень ИЛ-1β в крови достоверно превышал таковой в группе контроля и возрастал по мере увеличения ФК тяжести заболевания ( $p < 0,05$ ). Так, у пациентов с ФК 2 уровень ИЛ-1β превышал таковой (в 2,0 раза) в группе контроля. У пациентов с ФК 3 данный показатель составил  $17,9 \pm 0,6$  пг/мл, что значительно превышало его содержание в группе контроля (в 2,4 раза) ( $p < 0,05$ ). Уровень ФНО-α в группе с ХСН 2–3 ФК значительно превышал та-

ковой в контрольной группе (2 ФК – в 2,0 раза, 3 ФК – в 3,0 раза). Характерно, что уровень ФНО-α в плазме крови возрастал с увеличением ФК заболевания. Так, у больных ХСН 3 ФК уровень этого цитокина умеренно превышал ( $p < 0,05$ ) таковой у пациентов 2 ФК ХСН. Концентрация цитокина ИЛ-6 в крови у больных с 2 ФК ХСН существенно не отличалась от его содержания в контрольной группе, тогда как у пациентов с 3 ФК значительно превышала физиологический уровень ( $p < 0,05$ ). Установлено, что у больных с ХСН уровень VEGF в плазме крови в зависимости от ФК существенно отличался от контрольных значений. При этом у пациентов с 2 ФК ХСН по сравнению со здоровыми лицами выработка данного фактора возрастала в 1,3 раза ( $p = 0,0093$ ), с 3 ФК – значительно не отличалась. Следовательно, представляется не рациональным использовать данный показатель в качестве прогностического маркера течения ХСН.

**Заключение.** Учитывая полученные результаты, наиболее прогностически значимыми показателями являются ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6 и представляется нерациональным использование показателя VEGF в плазме в качестве прогностического маркера течения ХСН.