

УРОВЕНЬ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕДИАТОРОВ ПРИ ХСН РАЗЛИЧНОЙ ТЯЖЕСТИ

Поскребышева П.С., Смурова Ю.В., Трофимов Е.С.

ГОУ ВПО «РГМУ» Росздрава, Кафедра факультетской терапии лечебного факультета им. акад. А.И. Нестерова, г. Москва

В настоящее время считается, что провоспалительные медиаторы (ФНО α , СРБ) являются маркерами более тяжелого течения ХСН, в то время как повышенная секреция противовоспалительных медиаторов (ИЛ-10, кортизол), может задерживать ее прогрессирование.

Целью нашей работы стало изучение показателей про- и противовоспалительных медиаторов (ФНО α , СРБ, ИЛ-10, кортизола), а также их взаимоотношения в плазме крови больных ХСН. Было обследовано 108 больных ХСН (средний возраст 65,4 \pm 5,9 года, женщин - 51, мужчин – 57). У всех больных были исключены онкологические, инфекционные заболевания, декомпенсированный сахарный диабет 2 типа и другие иммуновоспалительные формы патологии, а также любые острые формы ИБС (инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия). Для подтверждения диагноза ХСН использовались Фрамингемские критерии ХСН. Тяжесть ХСН оценивалась по классификации Н.Д. Стражеско – В.Х. Василенко (1935г). Клиническое обследование больных включало в себя стандартные клиничко-лабораторные методы обследования, тест шестиминутной ходьбы. Количественное определение ФНО α и ИЛ-10 осуществлялось при помощи твёрдофазного ИФА. СРБ определялся высокочувствительным методом с использованием лазерной нефелометрии.

Полученные в результате проведенной работы результаты представлены в таблице.

Таблица. Концентрация исследуемых медиаторов в зависимости от стадии ХСН.

Стадия	I	IIА	IIБ	III
ФНО α (пг/мл)	5,65	5,73	14,58	75,34*
ИЛ-10 (пг/мл)	46,1	109,5	131,48	278,67*
Соотношение ИЛ-10/ФНО α	8,16	19,11*	9,02	3,67*
СРБ (мг/л)	5,36	7,88	10,68*	13,37
Кортизол (нг/мл)	136,1	121,67	134,49	136,77

Примечание: * - $p < 0,05$

Как видно из таблицы ФНО α достоверно и значимо нарастал к III стадии ХСН (75,34 \pm 31,02 $p < 0,05$). ИЛ-10 также постепенно нарастал к последним стадиям заболевания, хотя и не превышал верхних границ нормы (300 пг/мл). Наибольшее соотношение ИЛ-10/ФНО α достигается ко II А стадии (19,11) и затем постепенно снижается, достигая минимума (3,67) к III стадии. При оценке концентрации СРБ отмечалась его выраженная тенденция к росту от ХСН I (5,36 \pm 1,07) к ХСН III стадии (13,37 \pm 4,6), хотя различия между отдельными стадиями достигали достоверности только между ХСН I и ХСН IIБ (10,68 \pm 2,04) стадией ($p < 0,05$). В нашей работе наблюдалось отсутствие нарастания кортизола от более легких к более тяжелым стадиям ХСН. Возможно, это может быть связано с неадекватной реакцией кортизола на тяжесть ХСН.

Полученные данные свидетельствуют о достоверном нарастании показателей ФНО α ($p < 0,05$), ИЛ-10 ($p < 0,05$) и СРБ ($p < 0,05$) при прогрессировании ХСН, что позволяет считать их маркерами более тяжелого течения ХСН. При прогрессировании ХСН выявлен дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов. Наблюдалась активация ФНО α и истощение выработки ИЛ-10 (соотношение ИЛ-10/ФНО α достигает своего пика при ХСН IIА, а затем достоверно снижается, составляя при ХСН III - 3,7), что свидетельствует о глубоких нарушениях в иммунной системе, вызывающих повреждение миокарда. Несмотря на ожидаемый рост уровней кортизола к последним стадиям ХСН, динамики его концентрации не отмечено.