

ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Осипова О.А., Вахрамеева А.Ю.
Белгородский государственный университет,
медицинский факультет,
кафедра внутренних болезней №1, Белгород,
Россия
НЦ ССХ им. Бакулева РАМН, Москва, Россия

У больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) снижение количества жизнеспособных кардиомиоцитов в результате их апоптоза приводит к снижению сократительной функции миокарда и прогрессированию заболевания. Дальнейшие изучения цитокинов перспективно для оптимизации диагностики патологических процессов, определения их направленности, прогнозирования исхода и разработки новых иммуномодулирующих лечебных комплексов.

Цель: повышение эффективности диагностики ХСН у больных ИБС, изучение динамики уровня иммуновоспалительных маркеров: провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-6.

Материалы и методы Нами было обследовано 126 больных с ХСН на фоне постинфарктного кардиосклероза (ПИКС), а также 30 практически здоровых лиц, составивших контрольную группу. В группе обследованных было 116 (92,06%) мужчин и 10 (7,94%) женщин в возрасте от 39 до 80 лет (средний возраст 57,72 \pm 9,97 года). Функциональный класс (ФК) ХСН определяли используя классификацию Нью-Йоркской ассоциации сердца. Наблюдаемые больные по ФК ХСН были разделены на группы: 1-ю группу составили 29 (23,02%) больных с I ФК ХСН, 2-ю - 45 (35,71%) больных соответственно с ХСН II ФК, 3-ю - 42 пациента (33,33%) III ФК ХСН и 4-ю - 10 (7,94%) пациента с ХСН IV ФК. Исследование сывороточных концентраций цитокинов проводили с использованием специальных наборов для определения содержания ИЛ-1 β , ИЛ-6, произведенных фирмой «Протеиновый контур» (Россия), руководствуясь инструкцией производителя. Уровни ИЛ-1 β , ИЛ-6 измеряли твердофазовый иммуноферментный метод с применением пероксидазы хрена в качестве индикаторного фермента.

Результаты Нами был проведен анализ содержания неспецифических маркеров воспаления в зависимости от степени тяжести ХСН. Уровень ИЛ-1 β в сыворотке крови больных ИБС с ХСН был достоверно ($p=0,0001$) выше, чем в группе контроля и его концентрация повышалась постепенно соответственно нарастания степени тяжести ХСН от I до IV ФК. Так I ФК ХСН характеризовался наиболее низкими показателями данного цитокина у обследуемых больных, но достоверно выше, чем в контрольной группе. При II ФК ХСН его уровень был значительно повышенным и имел достоверные отличия от такового

контрольной группы и I ФК ($p=0,008$). III ФК ХСН характеризовался еще более высоким содержанием ИЛ-1 β , чем в предыдущих группах и достоверно различался с группой контроля. Максимальный уровень ИЛ-1 β соответствовал самой тяжелой степени ХСН, т.е. IV ФК, и достоверно отличался от I ($p=0,0009$), II ($p=0,0197$) и III ФК ($p=0,0202$) ХСН.

Содержание ИЛ-6 в сыворотке крови больных I-III ФК ХСН достоверные отличия найдены у больных I и III ($p=0,03$) и II-III ($p=0,0297$) ФК ХСН. Концентрация данного цитокина у пациентов IV ФК ХСН было минимальной и достоверно отличалась от таковой группы больных со II ($p=0,0447$) и III ($p=0,0077$) ФК ХСН.

Заключение Предполагается, что причиной увеличения содержания провоспалительных цитокинов является системная гипоксия и воспалительный синдром, проявляющиеся в конечных стадиях СН при дефекте микроциркуляции. При проведении нами анализа содержания ИЛ-1 β в зависимости от степени тяжести ХСН была выявлена четкая тенденцию к повышению концентраций провоспалительных цитокинов. Выявлены положительные корреляционные зависимости различной силы в каждой группах по ФК ХСН. Повышение уровня провоспалительных цитокинов при ХСН, а именно у больных с I-III ФК, носит патологический характер и может способствовать прогрессированию течения СН.

СТРУКТУРА МИОМЕТРИЯ МАТКИ РОЖЕНИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 24 ДО 30 ЛЕТ (СРЕДНЯЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА)

Павлович Е.Р., Ботчей В.М., Подтетев А.Д.
Лаборатория нейроморфологии с группой электронной микроскопии ИКК им. А.Л. Мясникова
ФГУ РКНПК и акушерское отделение ИГКБ им.
Н.И. Пирогова, ГОУ ВПО РГМУ
Москва, Россия

Изучали миометрий матки 7 беременных женщин в возрасте от 24 (включительно) до 30 лет (средний возраст 26,7 \pm 0,7 лет) для объективизации клинического диагноза. Морфологию матки первородящих беременных изучали с использованием качественного и количественного светооптического анализа биопсийного материала. Кесарево сечение выполняли по экстренным показаниям со стороны матери или плода при сроке беременности женщин от 37 до 40 недель в нижней трети матки, проводя разрез поперек ее длинника. Иссеченный участок матки промывали 0,1 М фосфатным буфером и помещали в 4% раствор параформальдегида на несколько суток в холодильник ($t=4^{\circ}\text{C}$). Материал дофиксировали 2 часа в 1% OsO $_4$ и проводили дегидратацию в спиртах возрастающей концентрации. Заключали биопсии в блоки эпоксидной смолы аралдит, с основания которых получали срезы толщиной 1-2