

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Камилова Шахзода Рахматовна

Бухарский государственный медицинский университет, Бухара, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10279222>

Введение. ИБС является ведущей причиной смертности во всем мире. Несмотря на то, что распространенность ИБС продолжает увеличиваться, в Европе отмечается снижение уровня смертности, ассоциированной с ИБС за последние десятилетия [3].

В основных когортных наблюдательных программах, или регистрах, различного уровня и предназначения, при разработке прогностических шкал краткосрочного и/или долгосрочного рисков развития ОКС кардиоспецифическим изменениям в иммунной системе уделяется незначительное внимание [1].

Дело ограничивается в основном оценкой уровня СРБ и провоспалительных цитокинов – ИЛ-1, ИЛ-6 и ТНФ α . Однако с учетом вышеизложенных результатов прогностический потенциал кардиоспецифических изменений в системе иммунитета при различных клинических исходах ОКС вполне очевиден [2].

Цель исследования: Изучение цитокинового статуса при остром коронарном синдроме зависимости от пола для разработки критериев тяжести его течения.

Материалы и методы исследования:

В исследовании были включены 120 больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в возрасте от 25 до 85 лет (средний возраст мужчин $62,6 \pm 1,47$ лет, а женщин $63,4 \pm 1,14$ лет). Группу сравнения составили больные с прогрессирующей стенокардией (ПС), всего 65 больных, из них 31 женщин и 34 мужчин (средний возраст $64,2 \pm 1,37$ лет).

Верификацию ОКС проводили по требованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), классифицировали по международной классификации болезней (МКБ-10).

Результаты и их обсуждение.

Изучение цитокинов при ОКС показало повышение уровня ИЛ-1 до $77,6 \pm 1,29$ пг/мл по отношению показателей больных сравнительной и 2-й группы: $60,6 \pm 1,14$ пг/мл и $65,0 \pm 2,12$ пг/мл соответственно.

При этом, пороговым уровнем, свидетельствующим о развитии воспаления при ОКС у женщин, является концентрация ИЛ-1 $> 67,0$ пг/мл.

ОКС у женщин сопровождается также снижением уровня ИЛ-10 в 1,5 раза, против значений 2-й группы- $43,8 \pm 2,19$ пг/мл. Следовательно, у женщин ОКС сопровождается на фоне снижения ИЛ-10, при этом пороговый уровень составляет ИЛ-10 $< 6,25$ пг/мл.

При этом необходимо отметить, что ИЛ-10 сравнительной группы снижен до $34,5 \pm 0,28$ пг/мл, против показателей 2-й группы ($p < 0,05$). А значит, при переходе ОКС в ПС наблюдается снижение ИЛ-10, что свидетельствует об истощении защитных механизмов иммунитета.

Сравнительная оценка цитокинового статуса у мужчин при ОКС показал повышение уровня ИЛ-1 в 1,7 раза (до $93,3 \pm 2,94$ пг/мл) против показателей 2а группы- $54,0 \pm 1,15$ пг/мл ($p < 0,05$).

Следовательно, полученные результаты подтверждают процесс нарушения микроциркуляции в миокарде и снижение активации защиты при ОКС у женщин. При

этом ОКС у мужчин характерно активация защитной системы организма в 1,5 раза, что показывает повышение уровня ИЛ-10 по сравнению ОКС у женщин.

Изучение состояния сосудистого фактора эндотелина при ОКС позволило выявить нарастание концентрации VEGF у мужчин до $104,5 \pm 2,15$ пг/мл по отношению показателей 1-й группы- $92,7 \pm 3,51$ пг/мл ($p < 0,05$). Следовательно, у мужчин при ОКС в ответ на повреждение сосудистой стенки в результате нарушения микроциркуляции в миокарде и спазма коронарных сосудов отмечается повышение фактора сосудистого эндотелина в крови в 1,12 раза против значений 1-й группы (у женщин).

Заключение. Таким образом, механизм развития ОКС у женщин тесно взаимосвязан с нарушением межклеточного взаимодействия на уровне клеточных структур, что определяется состоянием синтеза про и противовоспалительных цитокинов. Активность маркеров воспаления имеет важное прогностическое значение для оценки прогрессирования ССЗ. У женщин в постменопаузальном периоде высокий риск развития и прогрессирования ССЗ и развития ОКС. Для раннего выявления риска развития ОКС и профилактики ИМ важно регулярное обследование и изучение цитокинового статуса.

References:

1. Российские национальные рекомендации «кардиоваскулярная профилактика 2017». Российский кардиологический журнал. 2018; 23 (6): 7–122.
2. Minges K.E., Strait K.M., Owen N., Dunstan D.W., Camhi S.M., Lichtman J., Geda M., Drever R.P., bueno H., beltrame J.F., Curtis J.P., Krumholz H.M. Gender differences in physical activity following acute myocardial infarction in adults: a prospective, observational study. Eur J Prev Cardiol. 2017; 24: 192–203. DOI: 10.1177/2047487316679905.
3. Pin~ a IL., bittner V., Clare R.M., Swank A., Kao A., Nigam A., barnard D., Walsh M.N., Ellis S.J., Keteyian S.J. Effects of exercise training on outcomes in women with heart failure: analysis of HF-ACTION (Heart Failure – A controlled trial Investigating Outcomes of Exercise traiNing) by sex. JACC Heart Fail 2014; 2: 180–186. DOI: 10.1016/j.jchf.2013.10.007