

КОМОРБИДНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е., Дробышева Е. С., Овсянников Е. С., Гречкин В. И.,
Черник Т. А., Механтьева Л. Е., Токмачев Е. В., Шкатова Я. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Будневский А.В.

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Контактное лицо: Главатских Юлия Олеговна. E-mail: yuliyag36@gmail.com

Ключевые слова: мелатонин, цитокины, ХСН, ХОБЛ.

Актуальность исследования: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — одно из наиболее распространенных хронических заболеваний легких. ХОБЛ часто протекает в сочетании с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) [1,2]. Недавние исследования выявили, что использование мелатонина может быть эффективным подходом к лечению ХОБЛ, предотвращая преждевременное снижение легочной функции.

Цель: изучение уровня биомаркеров системного воспаления и мелатонина у пациентов с ХОБЛ, ХСН и коморбидным течением ХОБЛ и ХСН.

Материалы и методы: исследование включено 88 человек (62 мужчины и 26 женщин) в возрасте от 40 до 80 лет (средний возраст $68,61 \pm 0,72$ лет). Первая группа- пациенты с ХОБЛ (GOLD 4), группа D, вне обострения, 31 человек (22 мужчины и 9 женщин; средний возраст — $67,42 \pm 1,38$ лет). Вторая группа- пациенты с ХСН 2-3 ФК по NYHA, некурящие, не имевшие заболеваний бронхолегочной системы в анамнезе, 29 человек (19 мужчины и 10 женщин; средний возраст — $68,83 \pm 1,21$ лет). Третья группа, 28 человек (21 мужчины и 7 женщин; средний возраст — $69,71 \pm 1,09$ лет) — пациенты с коморбидным течением ХОБЛ и ХСН.

Оценивались уровни ИЛ-6, ИЛ-8, СРБ, ФНО- α , ИЛ-4, ИЛ-10 и уровень мелатонина с помощью иммуноферментного анализа.

Результаты: показатели провоспалительного профиля — ИЛ-6, ИЛ-8, СРБ и ФНО- α были достоверно выше у пациентов с коморбидным течением ХОБЛ и ХСН по сравнению с пациентами с ХОБЛ на 6,68; 4,00; 6,36 и 6,82 пг/мл соответственно и по сравнению с пациентами с ХСН на 10,39; 8,36; 13,44 и 11,21 пг/мл соответственно. Показатели противовоспалительного профиля — ИЛ-4 и ИЛ-10 были достоверно ниже у пациентов с ХОБЛ и ХСН по сравнению с пациентами с ХОБЛ на 0,34 и 1,57 пг/мл соответственно и по сравнению с пациентами с ХСН на 1,10 и 2,98 пг/мл соответственно. Также в исследовании было выявлено, что уровень мелатонина в крови у пациентов с ХСН $23,62 \pm 2,14$ выше уровня мелатонина пациентов с ХОБЛ $18,16 \pm 1,03$, и значимо выше уровня мелатонина пациентов с ХОБЛ и ХСН $12,32 \pm 0,69$ соответственно.

Выводы: низкий уровень мелатонина в биологических средах (кровь, моча), дисбаланс в системе провоспалительных и противовоспалительных цитокинов ассоциированы со сниженными антиоксидантными защитными факторами организма, поддержанием активности системного хронического воспаления, ухудшением иммунного статуса пациентов с ХСН, ХОБЛ, ХСН и ХОБЛ.

Литература

1. Tokmachev R.E., Kravchenko A.Ya., Budnevsky A.V., Ovsyannikov E.S., Tokmachev E.V., Chernik T.A. Features of the functional status and cytokine profile of patients with chronic heart failure in combination with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Biomedicine. 2021; 11(1): 9-13.
2. Дробышева Е.С., Токмачев Р.Е., Будневский А.В., Кравченко А.Я. Прогностическое значение биомаркеров сердечной кахексии при хронической сердечной недостаточности. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016; 15(4): 80-83.