Scientist

Scientist, 2023, 2(24), 198-200.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА И РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ХОБЛ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Плинокосова Л.А.

Введение

Актуальность: ХОБЛ можно считать неинфекционной пандемией 21 века. Это связано с ежегодным приростом количества заболевших и вкладом заболевания в общую структуру смертности. Современное представление о патогенезе ХОБЛ включает концепцию старения легкого, персистирующего длительного воспаления, окислительного стресса и ремоделирования дыхательных путей. Воспаление и окислительный стресс приводят к формированию коморбидной патологии на фоне ХОБЛ, которая усугубляет основное заболевание, вызывает сложности в лечении и ухудшает прогноз пациентов. Одним из таких заболеваний является атеросклероз, который развивается у пациентов с ХОБЛ раньше, чем в популяции и требует коррекции лечения пациентов. В современном представлении об атеросклерозе у пациентов с ХОБЛ атерогенные липиды являются не единственными маркерами, которые влияют на развитие атеросклероза. Наличие системного воспаления увеличивает роль ИЛ6, СРБ, С3 системы комплимента в качестве маркеров раннего атеросклероза и признает их немалую роль в изъязвлении атеросклеротической бляшки.

Цель исследования: оценить взаимосвязь лабораторных маркеров раннего атеросклероза и ремоделирования сердца у молодых мужчин с ХОБЛ.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 150 мужчин с ХОБЛ в возрасте от 35 до 44 лет с наличием диагноза ХОБЛ. В качестве раннего маркера атеросклероза нами использован уровень С3 системы комплимента и ИЛ6

в сочетании с повышением уровня атерогенных липидов. По этим показателям пациенты были разбиты на 2 группы: с повышением данных показателей выше целевого значения (n=112) – 1 группа и с нормальными показателями (n=38). Характеристика групп: 1 группа - средний возраст 38,21±1,21 лет, ИЛ 6 12,32±2,27 пг/мл, СЗ 2,75±0,29 г/л, неХВ-ЛПВП 3,45±0,78 ммоль/л, индекс курения 17,05±0,32 пачка/лет, длительность болезни 2,05±0,12 лет, ОФВ1 58,75±0,74; 2 группа - средний возраст 39,65±2,11 лет, ИЛ 6 7,35±1,13 пг/мл, СЗ 1,45±0,57 г/л, неХВ-ЛПВП 2,85±0,31 ммоль/л, индекс курения 18,12±0,24 пачка/лет, длительность болезни 1,98±0,41 лет, ОФВ1 61,17±0,54. Пациенты получали ИГКС, ДДАХ, КДБА как основную терапию ХОБЛ.

Результаты

У пациентов 1 группы при оценке риска было выявлено большее количество риска B (57 человек – 50,89%) по отношению к 1 группе (7 человек 18,42%), риска C и D не было выявлено ни в одной из групп (p=0,001), также это сопровождалось увеличением количеств обострений в 1 группе (2,11±0,11 и 1,42±0,21 соответственно) (p=0,001). Оценка уровня эозинофилов показала больший уровень у пациентов 2 группы (385±14,28 в 1 мкл и 273±21,87 соответственно) (p=0,001). Значение CAT-теста и шкалы mMRC показали их ухудшение в 1 группе на 17,25% для CAT-теста и 12,24% для шкалы mMRC (p=0,001). Оценка параметров ЭХО КГ выявила увеличение размеров ЛП и ПП на 7,8% для ЛП и 11,32% для ЛП (p=0,001); ухудшение ФВ ЛЖ и ПЖ на 3,12% и 17,32% (p=0,001), увеличение систолического ДЛА на 18,4% (p=0,001) и усиление продольной деформации, выявленной Peak systolic strain на 8,12% для ЛЖ и 14,25% для ПЖ (p=0,001) в 1 группе.

Выводы

Выявление ранних лабораторных маркеров атеросклероза связано с увеличением симптомов и ухудшением риска ХОБЛ, увеличением систолического ДЛА, ухудшением параметров ЭХО КГ у пациентов.

Список литературы:

1. Garcia-Arguinzonis M, Diaz-Riera E, Peña E, Escate R, Juan-Babot O, Mata P, Badimon L, Padro T. Alternative C3 Complement System: Lipids and Atherosclerosis. Int J Mol Sci. 2021 May 12;22(10):5122. doi: 10.3390/ijms22105122. PMID: 34066088; PMCID: PMC8151937.

2. Kubota Y, Alonso A, Heckbert SR, Norby FL, Folsom AR. Homocysteine and Incident Atrial Fibrillation: The Atherosclerosis Risk in Communities Study and the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. Heart Lung Circ. 2019 Apr;28(4):615-622. doi: 10.1016/j.hlc.2018.03.007. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29685716; PMCID: PMC6150836.

3. Orekhov AN, Sobenin IA. Modified and Dysfunctional Lipoproteins in Atherosclerosis: Effectors or Biomarkers? Curr Med Chem. 2019;26(9):1512-1524. doi: 10.2174/0929867325666180320121137. PMID: 29557739.

4. Arnao V, Tuttolomondo A, Daidone M, Pinto A. Lipoproteins in Atherosclerosis Process. Curr Med Chem. 2019;26(9):1525-1543. doi: 10.2174/0929867326666190516103953. PMID: 31096892.

5. Christenson SA, Smith BM, Bafadhel M, Putcha N. Chronic obstructive pulmonary disease. Lancet. 2022 Jun 11;399(10342):2227-2242. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00470-6. Epub 2022 May 6. PMID: 35533707.

6. Yang IA, Jenkins CR, Salvi SS. Chronic obstructive pulmonary disease in never-smokers: risk factors, pathogenesis, and implications for prevention and treatment. Lancet Respir Med. 2022 May;10(5):497-511. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00506-3. Epub 2022 Apr 12. PMID: 35427530.

7. Brassington K, Selemidis S, Bozinovski S, Vlahos R. Chronic obstructive pulmonary disease and atherosclerosis: common mechanisms and novel therapeutics. Clin Sci (Lond). 2022 Mar 31;136(6):405-423. doi: 10.1042/CS20210835. PMID: 35319068; PMCID: PMC8968302.

Как цитировать:
Плинокосова Л.А. Взаимосвязь лабораторных маркеров раннего атеросклероза и ремоделирования сердца у молодых мужчин с ХОБЛ. Scientist. 2023; 2 (24): 198-200 .