

(ФВ ЛЖ) (45 (39; 54)% против 56 (47; 57)%), более высокий уровень среднего давления в легочной артерии (26 (19; 35) мм.рт.ст против 18 (14; 22) мм.рт.ст. в группах 1 и 2 соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. Распространенность впервые возникшего пароксизма ФП у пациентов с ИМспST составляет 22,5%. Факторами, ассоциированными с возникновением ФП являются: возраст пациента, трансмуральный и передне-распространенный ИМ, наличие СД 2 типа, анамнез ОНМК, более выраженное поражение почек и больший риск инсульта и системной эмболии. Для пациентов с рецидивом ФП после ИМспST отмечаются большие размеры левого предсердия, более высокий уровень систолического давления в легочной артерии и более низкая ФВ ЛЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Atrial Fibrillation Complicating Acute Myocardial Infarction: Prevalence, Impact, and Management Considerations / B. Sadat, H. Al Taii, M. Sabayon, C. A. Narayanan // Curr. Cardiol. Rep. – 2024. – Vol. 26. – P. 313-323.

ОСОБЕННОСТИ СЫВОРОТОЧНОГО ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Кот М. О., Детченя И. Н., Мигдалёнок В. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гриневич Т. Н.

Актуальность. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) остаётся одной из ключевых проблем акушерства. Частота патологии достигает 5%, при этом до 50% случаев остаются идиопатическими. В последние годы активно изучается роль иммунной дисрегуляции, в частности дисбаланса цитокинов – ключевых регуляторов иммунного ответа. Согласно Th1/Th2-парадигме, доминирование провоспалительных цитокинов (IFN- γ , TNF- α) может оказывать повреждающее действие на трофобласт, тогда как противовоспалительные (IL-4, IL-10) способствуют сохранению беременности [1].

Цель. Сравнительный анализ уровней сывороточных цитокинов у женщин с ПНБ и в контрольной группе.

Методы исследования. Обследованы 100 женщин: 67 с ПНБ и 33 с физиологическим течением беременности (контроль). Все женщины находились на ранних сроках гестации (до 13 недель). Критерии включения: возраст 18–40 лет, диагноз «ПНБ». Критерии исключения: анатомические аномалии матки; эндокринная патология; острые и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения; аутоиммунные заболевания. Уровни IFN- γ , TNF- α , IL-10, IL-4, IL-17A, IL-6, TGF- β , IL-1 β определяли методом ИФА (Thermo Fisher

Scientific, USA). Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. При сравнении группы ПНБ с контролем выявлены статистически значимые различия по ряду показателей. Уровень IFN- γ в группе ПНБ составил $7,63 \pm 2,10$ пг/мл, что значимо превышало показатель контроля – $5,87 \pm 1,82$ пг/мл ($p=0,002$). Также в группе ПНБ отмечено повышение уровней провоспалительных цитокинов IL-6 ($7,59 \pm 2,31$ пг/мл против $5,97 \pm 1,79$ пг/мл в контроле, $p=0,003$) и IL-1 β ($2,12 \pm 0,68$ пг/мл против $1,64 \pm 0,46$ пг/мл, $p=0,002$). Одновременно с этим наблюдалось снижение уровня противовоспалительного цитокина IL-10, который в группе ПНБ составил $2,49 \pm 0,87$ пг/мл, тогда как в контроле – $2,81 \pm 0,88$ пг/мл ($p=0,048$). Статистически значимых различий между группами по уровням TNF- α , IL-4, IL-17A и TGF- β выявлено не было ($p>0,05$). Уровень TNF- α в группе ПНБ составил $20,08 \pm 5,01$ пг/мл, в контроле – $19,52 \pm 5,93$ пг/мл; IL-4 – $1,12 \pm 0,36$ пг/мл и $1,29 \pm 0,23$ пг/мл соответственно; IL-17A – $12,96 \pm 4,23$ пг/мл и $11,25 \pm 3,60$ пг/мл; TGF- β – $2850,72 \pm 786,06$ пг/мл и $2784,65 \pm 534,50$ пг/мл. Полученные данные подтверждают наличие провоспалительного фенотипа у женщин с ПНБ. Повышение IFN- γ – ключевого активатора клеточного иммунитета – согласуется с концепцией Th1-доминирования. Увеличение IL-6 и IL-1 β указывает на системную воспалительную активацию, а снижение IL-10 – на недостаточность регуляторных механизмов. Отсутствие изменений TNF- α и TGF- β может отражать гетерогенность иммунных нарушений и требует дальнейшего изучения.

Выводы. У женщин с ПНБ выявлен дисбаланс цитокинового профиля, характеризующийся повышением провоспалительных (IFN- γ , IL-6, IL-1 β) и снижением противовоспалительного (IL-10) цитокинов. Наиболее значимые изменения ассоциированы с ранними сроками гестации и могут служить маркерами иммунной дисрегуляции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Raghupathy, R. Cytokine imbalance in pregnancy complications and its modulation / R. Raghupathy // Front Biosci. – 2008. – Vol. 13. – P. 985-994.