

**Журавлева Л.В., Сокольникова Н.В.**

*Харьковский национальный медицинский университет*

*г. Харьков, Украина*

## **ЛЕПТИН – МАРКЕР ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

Развитие кардиальной патологии при сахарном диабете (СД) – многофакторный процесс, в котором важную роль играют эндотелиальная дисфункция, оксидативный стресс, метаболические, нейрогуморальные нарушения. Присоединение ожирения усугубляет тяжесть ситуации за счет повышенной секреции адипокинов, в том числе лептина, который оказывает значительное влияние на регуляцию энергетического гомеостаза. Однако в настоящее время нет однозначных данных о влиянии лептина на формирование диастолической дисфункции (ДД) миокарда левого желудочка как раннего проявления формирования диабетической кардиомиопатии у больных СД 2 типа. Наиболее важной и уязвимой категорией таких пациентов, на наш взгляд, являются больные молодого и среднего возраста.

Таким образом, **целью** нашего исследования было оценить взаимосвязь между маркерами ДД отношением максимальной скорости раннедиастолического потока  $E$  к потоку, обусловленному систолой предсердий  $A$ , а также временем замедления кровотока раннего диастолического наполнения  $DT$  и активностью лептина у больных СД 2 типа среднего возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 больных СД 2 типа без тяжелых осложнений с сохраненной систолической функцией миокарда, а также 20 практически здоровых лиц контрольной группы. Средний возраст больных составил  $51,23 \pm 0,68$  лет. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Иммуноферментным сэндвич-методом с помощью набора реактивов «DRG»

определяли содержание лептина. Эхокардиографическим методом согласно рекомендациям Американского кардиографического общества определяли значения E и A, отношение E/A, а также значение DT.

**Результаты.** В группе больных уровень лептина был равен  $22,75 \pm 0,49$  нг/мл, значение отношения E/A составило  $0,81 \pm 0,03$ , DT -  $241,72 \pm 2,18$  мс. В контрольной группе уровень лептина составил  $7,59 \pm 0,35$  нг/мл, значение E/A -  $1,4 \pm 0,075$ , DT -  $182,2 \pm 3,7$  мс. Выявленные значения достоверно отличались от соответствующих показателей в группе больных. Детальный статистический анализ выявил достоверные корреляции между лептином и отношением E/A ( $R=-0,27, p<0,05$ ), лептином и значением DT ( $R=0,35, p<0,05$ ) в группе больных СД 2 типа. В контрольной группе значимых достоверных корреляций между уровнем лептина и диастолической функцией выявлено не было.

**Выводы.** В формировании ДД у больных СД 2 типа среднего возраста значимый вклад вносит гиперлептинемия. Более того, мы считаем, что повышение уровня лептина может служить маркером формирования диабетической кардиомиопатии. Учитывая, что больные СД 2 типа имеют неблагоприятный прогноз относительно развития кардиальной патологии, необходимо продолжить исследования в данном направлении.