

# ВПЛИВ РЕЗИСТИНА НА ФОРМУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПА

Д. мед.н., проф. Журавльова Л.В., к. мед.н. Сокольнікова Н.В.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків*

При цукровому діабеті 2 типу (ЦД 2 типу) у хворих із супутнім ожирінням активація прозапальної активності гормонів жирової тканини, зокрема резистину, може призводити до прогресування численних ускладнень з боку органів-мішеней, особливо ураження серцево-судинної системи. ЦД є дорівнюваним за прогнозом до перенесеного інфаркту міокарду навіть у пацієнтів без судинних катастроф в анамнезі, тож важливим є ретельне вивчення всіх можливих ланок патогенезу діабетичних ускладнень для реалізації максимального захисту хворого.

**Метою** нашої роботи стало визначення стану резистину хворих на кардіоміопатію (КМП) на тлі цукрового діабету 2 типу та виявлення взаємозв'язків між резистином і маркерами дисліпідемії у пацієнтів з нормальною масою тіла та ожирінням.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на базі ендокринологічного відділення Обласної клінічної лікарні м. Харків. Було обстежено 102 хворих на ЦД 2 типу без важких діабетичних ускладнень та важкої супутньої патології з давністю діабету до 9 років. В контрольну групу увійшли 20 практично здорових волонтерів. Рівень резистину визначали імуноферментним сендвіч-методом, використовуючи набір реактивів "Biovendor". Ехокардіографічним методом визначено максимальний пік діастолічного наповнення під час швидкого наповнення лівого шлуночка E, максимальний пік діастолічного наповнення лівого шлуночка під час систоли лівого передсердя A з подальшим визначенням маркера діабетичної КМП відношення E/A. Після повного обстеження всіх пацієнтів методами дискримінантного аналізу було розбито на групи відносно ступеня вираженості КМП: в 1-у групу (n=38) увійшли хворі з помірно вираженими ознаками КМП та

індексом маси тіла (ІМТ) $<28,5$  кг/м<sup>2</sup>, 2-у групу (n=64) склали пацієнти з вираженою КМП та ІМТ $>28,5$  кг/м<sup>2</sup>.

**Результати.** Рівень резистину (нг/мл) в 1-й групі склав  $10,51\pm 0,25$ , в 2-й групі –  $13,19\pm 0,18$ , а в контрольній –  $10,06\pm 0,35$ . Кількість загального холестерину (ЗХ) (ммоль/л) дорівнювала  $4,58\pm 0,16$  ммоль/л в 1-й групі,  $5,68\pm 0,18$  в 2-й групі та  $4,06\pm 0,05$  в контрольній групі. Рівень тригліцеридів (ммоль/л) склав  $1,54\pm 0,05$  в 1-й групі,  $1,87\pm 0,05$  в 2-й групі та  $1,3\pm 0,03$  в контрольній групі. Значення холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ммоль/л) в 1-й групі склало  $1,2\pm 0,02$ , в 2-й групі –  $1,19\pm 0,02$ , в контрольній –  $1,39\pm 0,02$ . Кількість холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) (ммоль/л) дорівнювала  $2,65\pm 0,16$  в 1-й групі,  $3,62\pm 0,17$  в 2-й групі та  $2,01\pm 0,04$  в контрольній групі. При кореляційному аналізі в 1-й групі хворих були виявлені зв'язки між резистином та ЗХ ( $R=0,467$ ,  $p\leq 0,05$ ), резистином та ХС ЛПНЩ ( $R=0,431$ ,  $p\leq 0,05$ ). В 2-й групі хворих також були виявлені значущі зв'язки між резистином і ЗХ ( $R=0,501$ ,  $p\leq 0,05$ ), резистином та ХС ЛПНЩ ( $R=0,455$ ,  $p\leq 0,05$ ). Значущих кореляційних зв'язків між резистином на іншими маркерами дисліпідемії, а також зв'язків в контрольній групі виявлено не було.

**Висновки.** У хворих на цукровий діабет 2 типу зі збільшенням маси тіла достовірно зростає рівень резистину. Ми вважаємо, що підвищення рівня та, ймовірно, активності адипокіна з прозапальними якостями резистина може призводити до активації атеросклероза при підвищенні ваги пацієнтів з діабетом 2 типа. Тобто гіперрезистинемія сприяє розвитку дисліпідемії, та, за рахунок цього, призводить до більш швидкого формування та прогресування ускладнень з боку серцево-судинної системи у хворих на ЦД 2 типа та ожиріння.