

АКТИВНОСТЬ РЕЗИСТИНА У БОЛЬНЫХ КАРДИОМИОПАТИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И БЕЗ НЕЁ

Журавлева Л.В., Сокольникова Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

В настоящее время не вызывает сомнений то, что у больных некоронарогенными заболеваниями миокарда, в частности, кардиомиопатиями (КМП) различного генеза, даже незначительное повышение артериального давления способствует прогрессированию сердечно-сосудистой патологии и её осложнений. Появляется все больше данных о вкладе различных факторов патогенеза, таких, как дислипидемия, гипергликемия, артериальная гипертензия (АГ), ожирение и др., в развитие некоронарогенных заболеваний миокарда. Однако в доступной нам литературе мы не нашли исчерпывающей информации о влиянии адипокинов, в частности, адипокина с провоспалительным действием резистина, на формирование КМП у больных с АГ.

Поэтому **целью** нашего исследования было выявить уровень экспрессии резистина у больных КМП с АГ и КМП без АГ и взаимосвязь между уровнем резистина и средним гемодинамическим артериальным давлением (СГАД) у этих больных.

Материал и методы. Первую группу больных составили 87 больных диабетической КМП с сопутствующей АГ, вторую группу больных составили 16 больных КМП при синдроме мальабсорбции на фоне хронического билиарного панкреатита без АГ. Группы исследования были сопоставимы по возрасту и полу. У всех больных были измерены систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД); в качестве важнейшего гемодинамического показателя поражения сердечно-сосудистой системы при АГ определяли СГАД. Уровень резистина определяли иммуноферментным сэндвич-методом с помощью набора реактивов «BioVendor».

Корреляционный анализ проводили с использованием лицензионной программы Statistica 6,0 между всеми исследуемыми показателями согласно их закону распределения. Коэффициент корреляции оценивали как достоверный при $p < 0,05$.

Результаты. В 1-й группе больных уровень САД (мм рт. ст.) составил $134,96 \pm 1,16$, ДАД (мм рт. ст.) - $82,48 \pm 0,78$, СГАД (мм рт. ст.) - $99,67 \pm 0,81$. Во 2-й группе больных уровень САД составил $121,19 \pm 1,07$, ДАД - $79,36 \pm 0,82$, СГАД - $93,1 \pm 0,84$. Уровень резистина (нг/мл) в 1-й группе больных составил $12,96 \pm 0,22$, а во 2-й группе - $11,38 \pm 0,37$. Между СГАД и резистином была выявлена достоверная связь ($p < 0,05$) в 1-й группе больных ($R = 0,32$), во 2-й группе такая связь также присутствовала, однако была недостоверной ($R = 0,18$, $p > 0,05$).

Заключение. У больных КМП с сопутствующей АГ был выявлен более высокий уровень адипокина с провоспалительными свойствами резистина, чем в группе больных КМП без АГ, а также выявлена значимая связь между уровнем СГАД и резистином. Мы считаем, что в развитии сердечно-сосудистой патологии у больных КМП наряду с другими факторами развития участвует и резистин, и этот вклад является более весомым у больных с АГ.

Изучение данного вопроса является актуальным и перспективным в связи с широким распространением АГ, её частым сочетанием с другими заболеваниями, а также тяжелыми инвалидизирующими осложнениями, поэтому мы считаем необходимым дальнейшее исследование в этом направлении.