

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ УРОВНЯ РЕЗИСТИНА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ

Школьник В.В., Немцова В.Д., Шапошникова Ю.Н.,

* Дунаевская М.М., * Клименко Т.И., ** Евтушенко Е.Н.

Харьковский национальный медицинский университет,

** ГУ “Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины”, г. Харьков,*

*** Харьковская национальная фармацевтическая академия*

Данные о резистине и его роли при гипертонической болезни (ГБ) и ожирении очень противоречивы.

Цель: изучение влияния комбинированной антигипертензивной терапии на динамику уровней резистина у пациентов с ГБ и ожирением.

Материалы и методы. Включено 80 пациентов (42 мужчин и 38 женщин), возраст ($57,4 \pm 8,7$) лет с ГБ II стадии, 2 и 3 степени и ожирением. Исследуемые были разделены на 3 группы: 1 гр. – пациенты с ГБ и ожирением ($n = 22$), 2 гр. – пациенты с ГБ без метаболических нарушений ($n = 35$), 3 гр. – практически здоровые лица (контроль – $n = 30$). Всем проводили измерение уровня АД, антропометрических данных с расчетом ИМТ. Определение концентрации резистина в плазме крови проводили методом иммуноферментного анализа, используя наборы «Human Resistin ELISA» пр. Германия согласно прилагаемым инструкциям на иммуноферментном фотометре «Humareader» (Германия). Комбинированная терапия включала индапамид и олмесартан в индивидуальных дозах. Период наблюдения -12 месяцев. Достоверность полученных результатов вычисляли методом парного двухвыборочного теста с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты. При сочетании ГБ с ожирением резистин соответствовал ($21,8 \pm 4,2$) нг/мл и был достоверно выше, чем в контрольной группе ($9,8 \pm 2,8$) нг/мл; $p < 0,05$). Однако, уровни резистина между группой ГБ и контрольной группой отличались недостоверно ($p > 0,05$). Концентрация резистина позитивно коррелировала с ИМТ ($r = 0,24$, $p < 0,05$). К концу периода наблюдения величины САД и ДАД достигли достоверных различий во всех группах ($p < 0,05$). Наблюдалось снижение уровней резистина, но достоверно по отношению к исходному уровню только в группе пациентов с ГБ ($p < 0,05$). Если в группе ГБ уровень резистина снижался к 12 месяцам применения препаратов на 30,6 %, то в группе ГБ и ожирением – только на 15 %.

Выводы. Полученные результаты дают возможность предположить, что резистин является важным связующим звеном между возрастающей массой тела и ГБ и свидетельствуют о том, что у больных ГБ с и ожирением отмечается выраженная дисфункция жировой ткани, проявляющаяся экспрессией резистина. Выявленные изменения демонстрируют взаимосвязь метаболических и гормональных изменений у пациентов с ГБ на фоне избыточной массы тела.