

СВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И АКТИВНОСТИ ЛЕПТИНА И РЕЗИСТИНА У БОЛЬНЫХ КАРДИОМИОПАТИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Журавлева Л.В., Сокольникова Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Современные клинические и экспериментальные данные свидетельствуют в пользу того, что у больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) даже незначительное повышение артериального давления, нарушение липидного обмена способствуют развитию и прогрессированию сердечно-сосудистой патологии. В то же время влияние сочетания различных факторов повреждения миокарда у больных кардиомиопатией (КМП) на фоне СД 2 типа остается недостаточно изученным.

Целью исследования было оценить взаимосвязь между гемодинамическими показателями, состоянием липидного обмена, активностью адипокинов лептина и резистина у больных КМП на фоне СД 2 типа.

Материал и методы. Основную группу составили 102 больных КМП на фоне СД 2 типа среднего возраста без тяжелых диабетических осложнений с давностью диабета до 8 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Группы были сравнимы по возрасту и полу. У всех обследуемых были измерены систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), определено среднее гемодинамическое артериальное давление (СГАД); биохимическим методом определены уровни общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ), рассчитан уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП). Иммуноферментным методом были определены уровни лептина и резистина.

Результаты. В группе больных между показателями гемодинамики, липидного профиля, адипокинами лептином и резистином были выявлены достоверные ($p<0,05$) корреляционные связи: между САД и ОХ ($R=0,28$), между САД и ТГ ($R=0,285$), между САД и ХСЛПНП ($R=0,27$), между САД и лептином ($R=0,395$), между САД и резистином ($R=0,34$). Между ДАД и ТГ коэффициент корреляции составил 0,198 ($p<0,05$), между ДАД и лептином – 0,288 ($p<0,05$), между ДАД и резистином – 0,26 ($p<0,05$). Между СГАД и изучаемыми показателями также были выявлены значимые достоверные ($p<0,05$) связи: между СГАД и ОХ ($R=0,256$), между СГАД и ТГ ($R=0,28$), между СГАД и ХСЛПНП ($R=0,26$), между СГАД и лептином ($R=0,381$), между СГАД и резистином ($R=0,342$). В контрольной группе корреляционных связей между артериальным давлением, липидным профилем и лептином и резистином выявлено не было.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют в пользу того, что у больных КМП на фоне СД 2 типа в развитии и прогрессировании структурно-функциональной патологии миокарда наравне с известными факторами риска, такими, как артериальная гипертензия и дислипидемия, участвуют и токсические уровни адипокинов лептина и резистина.