

Корниенко Д.А.

РОЛЬ АДИПОКИНОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Последние годы можно отметить резкое возрастание заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в сочетании с сопутствующим ожирением. Ожирение и избыточная масса у больных ГЭРБ способствуют усилению моторных нарушений, ухудшению качества жизни и развития неблагоприятных последствий для физического и психосоциального здоровья. Так известно, что жировая ткань секретирует большое количество биологически активных веществ, которые действуют как на локальном уровне, так и системно. Вместе с тем, их самостоятельная роль в развитии ГЭРБ остается недостаточно изученной.

Цель исследования. Выявить особенности уровней адипокинов и их роль при формировании ГЭРБ в зависимости от наличия сопутствующего ожирения у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Были обследованы 105 больных ГЭРБ, из которых было сформировано 2 группы. В первую группу вошли больные ГЭРБ с сопутствующим ожирением, во вторую больные без сопутствующей патологии. Диагноз ГЭРБ было верифицировано, основываясь на характерных анамнестических данных, данных клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Наличие ожирения и его степени диагностировалось согласно МКБ-10 и классификационных критериев ВОЗ с определением индекса массы тела (ИМТ). Группу контроля составляло 20 практически здоровых лиц, все группы были однородны по полу и возрасту. Процедура исследования уровней висфатина и адипонектина проводилась с помощью наборов AssayPro Human Adiponectin ELISA Kit (производство США) и RayBio Visfatin Enzyme Immunoassay Kit (производство США) по стандартным методикам, рекомендованным производителем. При проведении статистического анализа результатов исследования использовались программные продукты (Statistica.10, Microsoft Office Excel). При нормальном распределении показателей использовали параметрические критерии (t-критерий Стьюдента), при отклонении от нормального распределения непараметрические (Уилкоксона-Манна-Уитни). При изучении взаимосвязей показателей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r). Разногласия считались достоверными при значениях $p < 0,05$.

Результаты исследования. С помощью иммуноферментного анализа было установлено, что уровень висфатина был достоверно больше, а уровень адипонектина достоверно меньше в группе больных ГЭРБ с сопутствующим ожирением по сравнению с группами больных ГЭРБ и контрольной группой. Уровень адипонектина был достоверно ниже в группе больных ГЭРБ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Также уровень висфатина в группе больных изолированной ГЭРБ был несколько выше показателей контрольной группы, но эти различия не имели статистической значимости ($p > 0,05$). В ходе проведения корреляционного анализа было установлено наличие тесной прямой корреляционной связи между ИМТ и уровнями висфатина ($r = 0,76$; $p < 0,05$), средней обратной корреляционной связи с уровнем адипонектина ($r = -0,69$; $p < 0,05$).

Выводы. Было обнаружено, что у больных ГЭРБ с сопутствующим ожирением отмечается достоверно больший уровень провоспалительного адипокина висфатина и достоверно меньший уровень протективного адипокина адипонектина чем у больных ГЭРБ без сопутствующей патологии и лиц контрольной группы, что говорит о комплексном воздействии сопутствующего ожирения у больных с ГЭРБ, в виде как механических факторов влияния висцеральной жировой ткани, так и в влиянии адипокинов на состояние специфического воспалительного процесса в слизистой пищевода.