

Роль резистина и фактора некроза опухоли - альфа в развитии инсулинорезистентности у больных гипертонической болезнью на фоне сахарного диабета 2 типа.

Харьковский национальный медицинский университет

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

Цель исследования: определить изменения плазменной концентрации резистина и фактора некроза опухоли –альфа (TNF- α) у больных с гипертонической болезнью (ГБ) при различной степени нарушения углеводного обмена.

Материалы и методы: включено 134 пациента (51 мужчина и 83 женщины) в возрасте ($52,6 \pm 7,3$) с ГБ II стадии, 2 и 3 степени с инсулинорезистентностью (ИР) и сахарным диабетом 2 типа (СД2Т). Больные были разделены на 3 группы: 1гр. - пациенты с ГБ (n =42), 2 гр.- с ИР и ГБ (n = 46), 3 гр.– пациенты с СД2Т и ГБ (n = 48). Контрольная группа - 20 здоровых добровольцев, сопоставимых по возрасту и полу с исследуемыми пациентами. Оценивали: уровень артериального давления (АД), индекс массы тела (ИМТ), индекс НОМА – IR, концентрацию глюкозы; инсулин, уровень TNF- α , резистин в сыворотке крови (иммуноферментным методом).

Результаты и обсуждение: Изучение углеводного обмена показало выраженные отличия уровня глюкозы в группе пациентов с ГБ и пациентов с ГБ на фоне ИР ($p < 0,05$). Уровень инсулина натощак оказался в 1,4 раза выше во 2 группе пациентов и почти в 2 раза выше в 3 группе по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). НОМА-IR во 2 и 3 группах был значительно выше, чем в контрольной группе и группе больных с АГ, этот индекс между 2 и 3 группами также достоверно отличался ($p < 0,05$). Концентрация резистина и TNF- α во 2 и 3 группах пациентов повышается по сравнению с контрольной группой и 1 группой ($p < 0,05$) и положительно коррелирует как с ИМТ ($r = 0,24, p < 0,05$), так и с индексом НОМА– IR ($r = 0,37, p < 0,05$), подтверждая тем самым, что этиология резистина относится к увеличению адипозности. Повышение веса и глюкозы коррелируют с повышением концентрации TNF- α ($r = 0,340, p = 0,021; r = 0,042, p = 0,014$).

Выводы: Выявленная ассоциация повышенной продукции TNF- α и резистина у больных инсулинорезистентностью, СД2Т и гипертонией при отсутствии такой ассоциации у лиц контрольной группы позволяет предположить, что резистентность к инсулину может играть определенную роль в развитии у этих больных гипертонии.