ОСОБЕННОСТИ СЕКРЕЦИИ АДИПОНЕКТИНА И АРИТМИИ У МУЖЧИН С АНДРОИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Панова Е.И., Цыпленкова Н.С., Стронгин Л.Г.

ГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород

ЦЕЛЬ: изучить характер секреции адипонектина у мужчин трудоспособного возраста с ОЖ в сопоставлении с особенностями сердечного ритма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 98 пациентов-мужчин трудоспособного возраста (средний возраст — $44,4 \pm 8,0$ лет) с андронидным ожирением 1–3 степени с индексом массы тела (ИМТ) $34,9 \pm 5,0$ кг/м². Обследование, помимо стандартного клинического, включило оценку ритма сердца с помощью ЭКГ покоя и холтеровского мониторингирования ЭКГ (ЭКГ-МТ), ЭХОКГ с оценкой общепринятых параметров, исследование уровня адипонектина (А). Для оценки функционального класса хронической сердечной недостаточности (ФК ХСН) проводился тест 6-минутной ходьбы. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ «Statistica 6.0» Microsoft Excel 7.0 для Windows XP с использованием непараметрических методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ: средний уровень адипонектинемии у наших пациентов значимо не различался в зависимости от наличия и отсутствия аритмий. Так, у лиц с нормальным ритмом сердца он составил $12,7 \pm 8,6$ мкг/мл, при наличии аритмий, суправентрикулярных и желудочковых, $13,5 \pm 2,2$, $p=0,84$. В то же время корреляционный анализ показал наличие прямой статистически значимой связи аритмий с адипонектинемией: так, количество ЖЭ в целом за сутки коррелировало с содержанием адипонектина ($r=+0,34$, $p=0,043$).

Существенно, что повышенный (превышающий референсные значения) уровень А ассоциировался с наличием ХСН. Так, среди пациентов с высоким уровнем гормона ХСН имели 51,7%, с низким уровнем – 33,3%, $p=0,121$. Эта зависимость становилась достоверной при выделении пациентов с функциональным классом (ФК) ХСН II и III. Так, среди лиц с высоким уровнем адипонектина ХСН ФК II-III имели 31,0% пациентов, с низким уровнем — 7,1%, $\chi^2=0,008$; коэффициент ассоциации этих состояний оказался высоким — +0,71. Дальнейший анализ показал, что количество желудочковых экстрасистол (ЖЭ) в целом за сутки коррелировало не только с уровнем адипонектина, но и с фракцией выброса (ФВ) ($r=-0,35$, $p=0,004$), снижение которой, по данным исследований, может являться фактором риска аритмий.

ВЫВОДЫ: нарушение секреции А у лиц с ОЖ имеет неоднозначный характер. У лиц со сниженной ФВ и наличием ХСН повышенный уровень А ассоциирован с большей частотой желудочковых аритмий.