УРОВЕНЬ АДИПОНЕКТИНА И ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ

Панова Е.И., Пиманкина М.С., Цыпленкова Н.С.

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

ЦЕЛЬ: оценить влияние уровня адипонектина на частоту желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) у мужчин на фоне андрогенного ожирения (ОЖ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 98 мужчин трудоспособного возраста с ожирением (ОЖ) 1–3 степени, имеющих средний показатель индекса массы тела (ИМТ) $34,9 \pm 5,0$ кг/м²; степень ОЖ определяли по индексу Кетле. Всем больным проведено суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру в течение 24 часов с последующим анализом нарушений ритма. Исследование уровня адипонектина проводилось на анализаторе для электрохемилуминесцентного иммуноанализа IMMULITE 2000 Xpi с использованием иммуноферментного набора Assay Max Human Adiponectin ELISA KIT. Диапазон референсных значений — 8,3–13,9 мкг/мл. Статистическая обработка результатов проведена с использованием корреляционного анализа по Спирмену (rs). Статистически достоверным считался коэффициент при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: корреляционный анализ показал наличие прямой статистически значимой связи ЖЭ с адипонектинем. Так, количество ЖЭ в целом за сутки коррелировало с содержанием адипонектина ($r_s = +0,34$, $p = 0,043$). Повышенный уровень адипонектина ($15,4 \pm 10,5$) ассоциировался также с наличием хронической сердечной недостаточности (ХСН). В частности, 31,0% пациентов с высоким уровнем адипонектина (9 из 29) и 7,1% больных с низким уровнем адипонектина (3 из 42) имели ХСН II-III ФК ($P_f = 0,008$). Коэффициент ассоциации этих состояний оказался высоким: +0,71. Количество ЖЭ в целом за сутки коррелировало не только с уровнем адипонектина, но и с фракцией выброса ($r_s = -0,35$, $p = 0,004$), снижение которой расценивается как признанный фактор риска аритмий.

ВЫВОДЫ: вопреки распространенному мнению о кардиопротективном эффекте адипонектина, связь его с нарушениями ритма сердца не носит линейный характер. В частности, наличие ХСН II-III ФК со сниженной фракцией выброса у лиц с ожирением, имеющих частую желудочковую экстрасистолию, ассоциировалось с повышенной секрецией адипонектина.