

Котелюх М. Ю.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ FABP 4 И CTRP 3 В РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кравчун П. Г.

*Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии
имени академика Л. Т. Малой*

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является одним из распространенных кардиоваскулярных заболеваний во всем мире. Известно, что ожирение является фактором риска, который может быть одной из причин развития ОИМ и влиять на течение этого заболевания. Жировая ткань является источником биологически активных веществ, которые могут иметь большое значение в развитии и течении ОИМ. FABP 4 и CTRP 3 – это адипокины, которые участвуют у регулировании энергетического, углеводного и липидного обменов. Сегодня эти показатели недостаточно изучены в развитии ОИМ у пациентов с ожирением.

Цель: изучить содержание FABP 4 и CTRP 3 у пациентов с ОИМ и ожирением.

Материалы и методы. В исследовании обследовано 120 пациентов с ОИМ с наличием и отсутствием ожирения, которые находились на лечении в ГУ «Национальном институте терапии имени Л.Т. Малой АМН Украины». Иммуноферментным методом определяли уровень FABP 4 и CTRP 3 с использованием набора реагентов «Human FABP 4» (Elabscience Biotechnology, USA) и «Human CTRP 3» (Aviscera Bioscience Inc, Santa Clara, USA). Статистическая компьютерная обработка результатов проведена с использованием программы IBM SPSS Statistics 27,0. Для определения диагноза ожирения использовали классификацию индекса массы тела (ИМТ) и значение отношения объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), которая была одобрена ВОЗ. Рассчитывалось среднее значение (M), стандартное отклонение, уровень значимости (p). Все группы пациентов имели нормальное распределение по критерию Колмогорова – Смирнова. Независимые сравнения проводились с помощью параметрического критерия t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Уровень FABP 4 в сыворотке крови у больных с ОИМ и ожирением составлял $11,97 \pm 0,54$ пг/мл по сравнению с пациентами с ОИМ и отсутствием ожирения - $9,76 \pm 0,27$ пг/мл ($p = 0,000$) и с группой контроля - $5,02 \pm 0,43$ пг/мл ($p = 0,000$). Уровень CTRP 3 в сыворотке крови у больных с ОИМ и ожирением составлял $234,03 \pm 5,57$ пг/мл по сравнению с пациентами с отсутствием ожирения - $272,31 \pm 7,36$ пг/мл ($p = 0,000$) и с контрольной группой - $325,97 \pm 9,44$ пг/мл ($p = 0,000$). Выявлено у пациентов с ОИМ и ожирением прямую взаимосвязь между FABP 4 и ОТ ($r = 0,58$, $p = p < 0,05$), ОТ/ОБ ($r = 0,534$, $p < 0,05$), ИМТ ($r = 0,544$, $p < 0,05$), а также обратную связь между CTRP 3 и ОТ ($r = -0,408$, $p < 0,05$), ОТ/ОБ ($r = -0,378$, $p < 0,05$), ИМТ ($r = -0,408$, $p < 0,05$). У пациентов с ОИМ и наличием или отсутствием ожирения происходит увеличение концентрации FABP 4 и уменьшение уровня CTRP 3.

Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о дисбалансе в адипокиновой системе у пациентов с ОИМ и наличием ожирения. Важно отметить значительное снижение CTRP 3 у пациентов с ОИМ и ожирением в сравнении с пациентами с отсутствием ожирения.