

Федеральное агентство научных организаций
Российская академия наук
Федеральное государственное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт кардиологии»
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального
образования «Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Администрация Томской области
Российское кардиологическое общество

VI Съезд кардиологов Сибирского федерального округа

24-26
июня 2015 г.
г. Томск



«ТРАНСЛЯЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ
ПУТЬ К ПРОГРЕССУ!»

МАТЕРИАЛЫ

www.cardioconf-tomsk.ru

ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК МАРКЕР МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА ОЖИРЕНИЯ

Отт А.В.^{1,2}, Чумакова Г.А.^{1,3}, Веселовская Н.Г.^{2,3}, Шенкова Н.Н.⁴, Гриценко О.В.^{2,3}

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул

²АТБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул

³НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово

⁴ЗАО «Санаторий Белокуриха»

Следствием висцерального ожирения (ВО) нередко является резистентность к регулируемому действию лептина. В настоящее время изучается роль растворимых рецепторов к лептину в передаче лептинового сигнала и формировании лептинорезистентности.

Цель: изучить взаимосвязь уровней сывороточного лептина (SL), растворимых рецепторов к лептину (sLR), а также свободного лептинового индекса (FLI) и связь с инсулинорезистентностью у мужчин с общим ожирением и ВО.

Материал и методы. В исследование были включены 139 мужчин с общим ожирением (индекс массы тела >30). Обследуемые были разделены на 2 группы по наличию ВО, которое оценивалось по величине толщины эпикардиальной жировой ткани (ТЭЖТ), определенной при эхокардиографии (ЭхоКГ): 1-я группа 69 пациентов с ТЭЖТ <7 мм, 2-я группа – 70 пациентов с ТЭЖТ ≥7 мм. Все исследуемые не имели установленных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Всем определяли уровень инсулина, индекс инсулинорезистентности НОМА-IR, SL, sLR, а также FLI, вычисленный как отношение SL/sLR.

Результаты. Во 2-й группе отмечался более высокий уровень SL [18,6 (12,3;23,5) против 12,3 (8,9;16,8) нг/мл, $p=0,018$] и FLI [16,5 (13,4;22,4) против 6,8 (4,5;10,5) нг/мл, $p=0,03$], чем в 1-й группе, тогда как уровень sLR во 2-й группе был значимо ниже, чем в 1-й группе ($p=0,028$). Также во 2-й группе были более высокие показатели индекса НОМА-IR [2,3 (0,9;5,3) против 1,6 (1,0;2,3)], триглицеридов (ТТ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), $p<0,01$. Во 2-й группе была установлена положительная корреляционная взаимосвязь между уровнем лептина и индексом НОМА-IR, ТТ, ХСЛПНП ($r=0,620$, $p=0,01$; $r=0,502$, $p=0,02$; $r=0,580$, $p=0,01$ соответственно) и отрицательная корреляция между уровнем sLR и индексом НОМА-IR и ТТ ($r=-0,334$, $p=0,018$; $r=-0,528$, $p=0,01$ соответственно). Уровень FLI в группе с ВО положительно коррелировал с индексом НОМА-IR ($r=0,260$, $p=0,015$), ТТ ($r=0,610$, $p=0,02$); ХСЛПНП ($r=0,460$, $p=0,01$), отрицательно коррелировал с ХСЛПВП ($r=-0,410$, $p=0,021$). В 1-й группе была получена положительная корреляционная взаимосвязь между ХСЛПВП и уровнем sLR ($r=0,418$, $p=0,017$).

Таким образом, в группе с ВО отмечался более высокий уровень SL и FLI, чем в группе с нормальной ТЭЖТ. Уровень sLR в группе с ВО был значимо ниже, чем в группе с нормальной ТЭЖТ. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что дефицит sLR может привести к лептинорезистентности и развитию ВО. Уровень FLI может быть маркером лептинорезистентности, так как в нашем исследовании он в группе с ВО положительно коррелировал с инсулинорезистентностью по индексу НОМА-IR.

ДИНАМИКА ГЛОБАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И УРОВНЯ ТРОПОНИНА I ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Павлюкова Е.Н., Гладких Н.Н., Сулова Т.Е., Кулагина И.В.,
Баев А.Е., Карпов Р.С.

НИИ кардиологии, Томск

Цель: оценить глобальную деформацию левого желудочка (ЛЖ) в продольном направлении у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) после стентирования коронарных артерий (КА).

Материал и методы. Анализ выполнен у 50 больных ИБС в возрасте $59,3 \pm 6,89$ лет с сохраненной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ ($68,90 \pm 10,59\%$). Перенесенный инфаркт миокарда отмечался у 25 (50%) из 50 пациентов. У всех включенных в данное исследование пациентов показатель SyntaxScore составил $11,78 \pm 6,77$ усл. ед. Согласно данным коронарной ангиографии, изолированное поражение перед-

ней нисходящей артерии было выявлено у 17 пациентов, двухсосудистое поражение КА – у 33 больных. Стандартная эхокардиография (ЭхоКГ) выполнена на ультразвуковых системах Vivid E9 (GE, Healthcare). Глобальная деформация ЛЖ в продольном направлении (Global Longitudinal Strain - GLS) оценена с использованием технологии «след пятна» (Speckle Tracking Imaging – 2D Strain) и опции «AFI» из апикальной позиции на уровне пяти, четырех и двух камер. Расчет глобальной деформации ЛЖ в продольном направлении (GLSAVG) производился автоматически либо по формуле $(GLS2C + GLS4C + GLS5C) / 3$. Оценка объема полости ЛЖ, ФВ ЛЖ и GLSAVG была выполнена до, в течение недели и через 3 мес. после стентирования КА. Уровень тропонина I оценен количественно иммунохемилюминесцентным методом (ACCESS). Пороговое значение тропонина I для острого коронарного синдрома (ОКС) составило 0,5 нг/мл и выше. Статистический анализ выполнен с использованием анализа таблиц сопряженности, корреляционного, Mann-Whitney U и Wilcoxon анализов.

Результаты. Глобальная деформация ЛЖ в продольном направлении -18% и менее была зарегистрирована у 20 из 50 пациентов. Пациенты с нормальными ($-20,005 \pm 1,425\%$) и сниженными ($-14,550 \pm 2,867\%$) значениями GLSAVG не различались по конечному диастолическому (КДО: $108,400 \pm 27,595$ мл vs $112,413 \pm 32,171$ мл), конечному систолическому объемам (КСО: $29,100 \pm 13,583$ мл vs $39,862 \pm 24,078$ мл) и ФВ ЛЖ ($73,350 \pm 9,143\%$ vs $66,172 \pm 10,697\%$). После стентирования КА выявлено ухудшение GLSAVG у пациентов исходно как с нормальными, так и сниженными значениями GLS. Не обнаружено значимых различий в динамике деформации ЛЖ у больных с однососудистым и двухсосудистым поражением коронарного русла. Не отмечено значимых различий в величинах конечно-диастолического объема (КДО), конечно-систолического объема (КСО) и ФВ ЛЖ в течение 7 дней после стентирования КА у больных с ухудшением и улучшением GLSAVG. У пациентов с ухудшением глобальной деформации ЛЖ в продольном направлении после стентирования КА к 3 мес. наблюдения наблюдалось снижение ФВ ЛЖ (до нижней границы нормы) и повышение КСО. У пациентов с ухудшением глобальной деформации ЛЖ после стентирования КА обнаружено повышение уровня тропонина I через 6 ч ($0,048 \pm 0,051$ нг/мл; $p=0,01$) и 24 ч ($0,222 \pm 0,052$ нг/мл; $p=0,01$). У пациентов с улучшением деформации ЛЖ динамика уровня тропонина I выявлено не было.

Таким образом, ухудшение глобальной деформации ЛЖ в продольном направлении связано с повышением уровня тропонина I, не превышающим пороговое значение для ОКС. Ухудшение глобальной деформации ЛЖ в продольном направлении, вероятно, обусловлено поражением микрососудистого русла во время проведения стентирования КА.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ ГОРОДА ТОМСКА

Палий И.А.¹, Конобеевская И.Н.², Линок Е.А.¹

¹ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», Томск

²НИИ кардиологии, Томск

Цель исследования: изучить особенности отношения к физической активности (ФА) у подростков города Томска для определения приоритетов при разработке профилактических программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни.

Материал и методы. В исследовании приняли добровольное участие 232 учащихся школ города Томска в возрасте 16-17 лет, из них лиц мужского пола 101, женского – 131. Опрос проводился анонимно, использовалась анкета CINDI-CHILD, которая включала следующие информационные блоки: самооценка состояния здоровья школьников, факторы риска, безопасность подростков и защита их права.

Результаты. Результаты исследования, представленные в работе, включают данные, характеризующие отношение подростков города Томска к ФА. Среди составляющих здорового образа жизни тема ФА интересует 71,4% старшеклассников. Как укреплять свое здоровье 65,1% детей предпочитают узнавать от своих родителей. Родители (58,1%) также считают, что подростки должны получать информацию в первую очередь от родителей. По итогам опроса было выявлено, что вопрос о ФА часто обсуждают в семье с ребенком всего 42,9% родителей, иногда данную тему затрагивают 34,3%, и не обсуждают эту тему вообще 22,4%. При изучении мнения подростков о возможности занятия ФА было выявлено, что у 65,1% школьников есть возможность занятий спортом во время уроков физической культуры в школе, у 28,9% респондентов есть такая возможность после уроков (секции при школе), 42,2% опрошенных занимают