

ХАРАКТЕР ЗМІН ЛЕПТИНУ ПРИ ОЖИРІННІ У ЧОЛОВІКІВ

©Н. І. Корильчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. На сьогодні все більше науковців при вивченні проблеми надмірної ваги та ожиріння приділяють увагу гормону лептину. Секреція лептину коливається впродовж доби. Так, якщо протягом дня концентрація його в крові змінюється відповідно до кількості прийнятої їжі, то вночі підвищується пропорційно кількості жирової тканини в організмі з максимумом опівночі (22.00–03.00). Фізіологічна функція лептину полягає в запобіганні розвитку ожиріння в умовах надлишкового надходження їжі в організм. Згідно з дослідженнями NHANES III, в осіб з підвищеним рівнем лептину збільшується ризик розвитку інсульту та інфаркту міокарда незалежно від віку, етнічної належності, наявності дисліпопротеїдемії, АГ, цукрового діабету 2 типу, тобто рівень лептину в крові є незалежним чинником серцево-судинного ризику.

Мета дослідження – вивчити характер і механізм розвитку гіперлептинемії та лептинорезистентності у чоловіків з абдомінальним типом ожиріння.

Матеріал і методи дослідження. Оглянуто 46 чоловіків з ознаками абдомінального ожиріння, у віці від 25 до 55 років. Середній вік $42,9 \pm 3,2$ роки. Всі пацієнти підлягали досконалому обстеженню, яке включало опитування з використанням опитувальників, стандартний огляд з замірами об'єму талії (ОТ) та об'єму стегон (ОС) та лабораторними дослідженнями (біохімічні показники крові, рівень інсуліну, лептину). З метою верифікації ожиріння визначали ІМТ за формулою: співвідношення маси тіла (в кг) до зросту тіла (в м²). Характер розподілу жирової тканини визначали шляхом виміру ОТ/ОС. Об'єм талії вимірювали в положенні стоячи, по середньом'язовій лінії на середині відстані між нижнім краєм грудної клітки і гребенем клубової кістки, об'єм стегон – у найширшій їх ділянці на рівні великого вертела. Рівень інсуліну та лептину визначали імуноферментними способами реактивами DRG ELISA KIT, за норму вважали рівень інсуліну 2–25 мкОД/мл, лептину 2,05–5,63 нг/мл. Інсулінорезистентність обраховували за формулою HOMA (the Homeostasis Model Assessment) (базальний рівень інсуліну \times базальний рівень глюкози/22,5) та лептинорезистентності (лептин/ТГ). Для виявлення порушень харчової поведінки, фізичної активності проводили анкетування пацієнтів та оцінювали щоденники харчування та рівень фізичних навантажень. Статистичний аналіз проводили за допомогою комп'ютерної програми Статистика 10.

Результати й обговорення. ІМТ в середньому склав $38,4 \pm 2,9$ кг/м². Давність надлишкової ваги та ожиріння коливалася від 5 до 20 років. Рівень лептину виявився високим у всіх 100 % пацієнтів з абдомінальним ожирінням і становив $21,4 \pm 2,8$ нг/мл (коливання від 7,5 нг/мл до 38,6 нг/мл). Гіперлептинемія була стійкою (при повторному визначенні лептину в крові через 2 тижні після корекції харчування гіперлептинемія зберігалася). Залежності гіперлептинемії від давності надлишкової ваги та ожиріння не встановлено. У всіх без винятку обстежених чоловіків встановлено порушення харчової поведінки за екстернальним чи компульсивним типом протягом багатьох років. Нерідко обидва типи порушень поєднувалися. Це дозволяє вважати порушення поведінки харчування основною причиною гіперлептинемії. Окрім того, пацієнти з синдромом «нічної їжі» мали вищі показники лептину та високий коефіцієнт лептинорезистентності. Діагностована атерогенна дисліпідемія в 100 % випадків. Встановлено тісну кореляцію гіперхолестеринемії з гіперлептинемією. Діагностовано вищі показники коефіцієнта лептинорезистентності при недостатньо якісному та повноцінному сні, особливо в чоловіків після 40 років. З низькою чутливістю до лептину виявились й чоловіки з пасивним способом життя та низькою фізичною активністю. Зміни концентрації лептину поєднувались зі зміною концентрації інсуліну. А саме, у пацієнтів з ожирінням вміст інсуліну був вищим у 2,7 раза, ніж у обстежених з масою тіла, що відповідала нормі. Зміни концентрації інсуліну супроводжувались не лише інсулінорезистентністю, але й лептинорезистентністю.

Висновки. До характерних ознак ожиріння за абдомінальним типом у чоловіків слід віднести не лише гіперінсулінемію, інсулінорезистентність, але й гіперлептинемію та лептинорезистентність. Гіперлептинемія провокується у чоловіків з порушенням харчової поведінки, недостатньою фізичною активністю та неякісним сном. Найбільш виражена інсулінорезистентність спровокована «синдромом нічної їжі». Короткотривалі дієтичні обмеження не нормалізують секрецію лептину.

Перспективи подальших досліджень. Плануємо провести аналіз та вивчити характер змін лептину та лептинорезистентності під впливом лікувальних програм.