

## МЕХАНИЗМЫ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ

*Кочуева М.Н., проф., Сухонос В.А врач\*,  
Псарёва В.Г., доцент\*\*, Гонтовая Е.Г.\*\*\**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков*

*\*КУ «Сумская городская поликлиника № 3»*

*\*\*СумГУ, кафедра внутренней медицины последипломного образования*

Около 90% случаев артериальной гипертензии (АГ) составляет гипертоническая болезнь (ГБ). В условиях эпидемического роста случаев ожирения (ОЖ) неуклонно увеличивается количество больных ГБ с ОЖ. Механизмы ремоделирования сосудов в этой коморбидной ситуации остаются недостаточно изученными. Нами было предпринято исследование, целью которого явилось изучение взаимосвязей параметров структурно-функционального состояния магистральных сосудов у больных ГБ с ОЖ с уровнями в крови инсулина и факторов системного воспалительного ответа (СВО) С-реактивного протеина (СРП) и интерлейкина-6 (ИЛ-6).

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 43 больных ГБ II стадии 2 степени с ОЖ I и II степени, то есть с ИМТ от 30 до 39 кг/м<sup>2</sup>. Группу контроля составили 25 практически здоровых лиц с ИМТ до 25 кг/м<sup>2</sup>. В обеих группах было 20% мужчин. Критерии включения в исследование: возраст до 58 лет, наличие признаков хронической сердечной недостаточности от 0 до II функционального класса включительно, нормальных уровней креатинина и глюкозы в крови, удовлетворительная ультразвуковая визуализация сердца, сосудов и почек. Критерии исключения из исследования: симптоматический характер АГ, острые и хронические воспалительные и системные заболевания. Ультразвуковые исследования магистральных сосудов проводились в доплеровском режиме с цветным картированием на ультразвуковом сканере «ULTIMA PA» (фирмы «РАДМІР», Украина) с использованием стандартных методик. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием пакета программ обработки данных общего назначения Statisticafor Windows версии 6.0.

Результаты и обсуждение. При проведении корреляционного анализа у больных ГБ с ОЖ были выявлены статистически значимые корреляции содержания в крови инсулина, СРП и ИЛ-6 с показателями структурно-функционального состояния магистральных сосудов: с толщиной комплекса интима-медиа ( $r=0,55$ ,  $p=0,00$ ;  $r=0,52$ ,  $p=0,01$ ;  $r=0,47$ ,  $p=0,01$  соответственно), со скоростью пульсовой волны в сонных артериях ( $r=0,52$ ,  $p=0,00$ ;  $r=0,62$ ,  $p=0,00$ ;  $r=0,50$ ,  $p=0,00$  соответственно), со степенью эндотелий зависимой вазодилатации плечевых артерий ( $r=-0,53$ ,  $p=0,00$ ;  $r=-0,51$ ,  $p=0,00$ ;  $r=-0,48$ ,  $p=0,01$  соответственно), что свидетельствовало об участии гиперинсулинемии и факторов СВО в процессах сосудистого ремоделирования при ГБ.

Вывод. В механизмах ремоделирования магистральных сосудов у больных ГБ с ОЖ принимают участие гиперинсулинемия и факторы СВО С-реактивный протеин и интерлейкин-6.