

## РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ, ГИПЕРИНСУЛИНЕМИИ И ФАКТОРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

*Кочуева М.Н., проф., Сухонос В.А врач\*, Псарёва В.Г. доц.\*\*, Коваль И.А.\*\*\**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков*

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

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

Гипертоническая болезнь (ГБ) является одним из самых распространённых сердечно-сосудистых заболеваний. В большинстве случаев ГБ сопутствуют метаболические расстройства, среди которых большой интерес представляет ожирение (ОЖ), имеющее важное значение в повышении риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Механизмы прогрессирования ГБ в условиях ОЖ с нарастанием уровней систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД соответственно) и поражением органов-мишеней требуют изучения, в связи с чем нами было предпринято исследование, целью которого явилось изучение взаимосвязей индекса массы тела (ИМТ), как основного клинического признака ожирения, уровней в крови иммунореактивного инсулина (ИРИ) и факторов системного воспалительного ответа (СВО) С-реактивного протеина (СРП) и интерлейкина-6 (ИЛ-6) с уровнями САД, ДАД и маркером гипертензивной нефропатии – суточной альбуминурией (САЛ).

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 43 больных ГБ II стадии 2 степени с ОЖ I и II степени (ИМТ от 30 до 39 кг/м<sup>2</sup>). 25 практически здоровых лиц с ИМТ до 25 кг/м<sup>2</sup> составили группу контроля. В группах 20% пациентов – мужчины. Критерии включения в исследование: возраст до 58 лет, признаки хронической сердечной недостаточности до II функционального класса включительно, нормальные урони креатинина и глюкозы в крови, удовлетворительная ультразвуковая визуализация почек. Критерии исключения из исследования: 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 корреляционном анализе были получены статистически значимые корреляции ИМТ с уровнями САД ( $r=0,47$ ;  $p=0,01$ ), ДАД ( $r=0,53$ ;  $p=0,00$ ) и САЛ ( $r=0,47$ ;  $p=0,01$ ), корреляции ИРИ с уровнями САД ( $r=0,54$ ;  $p=0,00$ ), ДАД ( $r=0,53$ ;  $p=0,01$ ) и САЛ ( $r=0,46$ ;  $p=0,01$ ), корреляции содержания в крови СРП с САД ( $r=0,55$ ;  $p=0,00$ ) и САЛ ( $r=0,52$ ;  $p=0,01$ ), а также корреляции уровня ИЛ-6 с САД, ДАД и САЛ ( $r=0,55$ ;  $p=0,00$ ,  $r=0,60$ ;  $p=0,00$  и  $r=0,56$ ;  $p=0,00$  соответственно), что свидетельствовало об участии ожирения, гиперинсулинемии и факторов СВО в механизмах прогрессирования ГБ.

Вывод. У больных ГБ наличие ожирения, гиперинсулинемии и факторы СВО участвуют в механизмах прогрессирования ГБ, способствуя повышению уровней САД, ДАД

и

САЛ.