

лии (ОТ). Изучался анамнез и данные о наличии АГ у родителей.

**Результаты:**

Согласно критериям ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997) избыточная масса тела (ИМТ 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup>) и морбидное ожирение (ИМТ  $\geq$ 30 кг/м<sup>2</sup>) выявлены у 99 человек - 33% (мужчин 39,5%, женщин 61,5%). АГ, чаще транзиторного характера, зарегистрирована у 14 из них (15%). Изучение наследственности по АГ показало, что она отягощена почти у половины (47,5%) страдающих нарушением жирового обмена (19 мужчин - 40,5%, 28 женщин - 59,5%). При этом мужчины наследуют АГ в 74% случаев по отцу, а в 26% - по матери. Женщины же имеют отягощенную наследственность по АГ в 71,5% случаев по матери и только в 28,5% по отцу. В группе молодежи с нормальным, не превышающим 24,9 кг/м<sup>2</sup> ИМТ (201 человек - 67%) лица с повышением АД не встречались, но наследственность по АГ отягощена у трети из них: 31 мужчина (46%) и 36 женщины (54%). Мужчины наследуют АГ по отцовской линии в 35% случаев, по материнской - в 59%, а женщины - по отцовской линии всего в 22%, а по материнской в три раза чаще - 70% случаев. Выявлено также наследование АГ по обоим родителям: у 2 мужчин (6%) и у 3 женщин (8%).

**Заключение:**

1. У молодых людей в возрасте 20-30 лет, страдающих ожирением или имеющих повышенный ИМТ, АГ преимущественно транзиторного характера зарегистрирована в 15% случаев, у 47,5% исследуемых выявлены анамнестические данные о наличии АГ у родителей, причем у мужчин наследование по отцу встречается в 3 раза чаще, чем по матери, а у женщин наоборот - наследование по линии матери в 2,5 раза чаще, чем по отцу. 2. У молодых людей с нормальным ИМТ наследственность по АГ отягощена в 34% случаев, несколько чаще у женщин (54%), чем у мужчин (46%) и преимущественно по материнской линии (70% у женщин). Наследование по обоим родителям встречалось у женщин (8%) и мужчин (6%) с одинаковой частотой.

---

**5.7. ФАКТОРЫ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В АСПЕКТЕ ИНТЕРЛЕЙКИНЕМИИ**

Ащеулова Т.В., Ковалева О.Н., Саед Муджахид Аббас

Харьковский национальный медицинский университет

**Введение (цели/задачи):**

Изучение уровня глюкозы, инсулина, HbA1c наличия инсулинорезистентности, абдоминального ожирения (АО), плазматического уровня провоспалительного цитокина - интерлейкина-18 (ИЛ-18), противовоспалительного цитокина - интерлейкина-10 (ИЛ-10) у больных артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы:**

Обследование 104 больных с АГ и 10 практически здоровых лиц контрольной группы включало изучение антропометрических параметров (масса тела, ИМТ, окружность талии), показателей углеводного и липидного профиля, уровня ИЛ-18 и ИЛ-10 в плазме крови.

**Результаты:**

Среди обследованных у большинства больных (69,2%) установлено АО (по критериям IDF, 2005). Распространенность основных кардиометаболических факторов риска составила: гипергликемия натощак (уровень глюкозы в плазме крови от 5,6 до 6,1 ммоль/л) установлена у 26 больных (25%),

гиперинсулинемия натощак ( $\geq$ 12,2 мкЕд/мл) - у 42 (40,4%), повышенный уровень HbA1c ( $>$ 5,7%) - у 59 (56,7%), инсулинорезистентность согласно индекса НОМА ( $>$ 2,77) имела место у 41 пациента (39,4%). 40 больных с АГ (38,46%) не имели сопутствующих глюкометаболических нарушений, у 34 (32,69%) - диагностирован предиабет, и у 30 (28,85%) был поставлен диагноз сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа). Плазматический уровень ИЛ-18, ИЛ-10 у больных АГ превышали уровень группы контроля (84,30 $\pm$ 0,80 пкг/мл; 60,96 $\pm$ 0,51 пкг/мл, соответственно). У больных с АГ без нарушений углеводного метаболизма уровень ИЛ-18 составил 166,35 $\pm$ 0,01 пкг/мл, ИЛ-10 - 87,59 $\pm$ 0,97 пкг/мл. Больные с наличием сопутствующего предиабета характеризовались максимальным уровнем ИЛ-18 (182,06 $\pm$ 2,45 пкг/мл) и ИЛ-10 (89,76 $\pm$ 0,61 пкг/мл). При АГ с СД 2 типа наблюдалось незначительное снижение уровня ИЛ-18(172,73 $\pm$ 5,08 пкг/мл), ИЛ-10 (78,36 $\pm$ 1,07 пкг/мл). При анализе показателей липидного метаболизма обнаружено гиперхолестеринемия (ХС $\geq$ 5,2 ммоль/л) у 64 больных (61,5%), гипертриглицеридемию (ТГ $>$ 1,7 ммоль/л) - у 76 больных с АГ (73,08%), повышение уровня ХС ЛПНП ( $>$ 3,0 ммоль/л) отмечалось у 68 больных (65,38%). Снижение уровня ХС ЛПВП имело место у 33,3% мужчин ( $<$ 1,0 ммоль/л), у 54,24% женщин ( $<$ 1,2 ммоль/л).

**Заключение:**

Таким образом, выявлена высокая распространенность факторов кардиометаболического риска у больных с АГ. Наличие предиабета ассоциировалось с более выраженной провоспалительной активацией, о чем свидетельствовало повышение уровня ИЛ-18 в плазма крови.

---

**5.8. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТФОРМИНА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Бондарь В.Н., Чернышова Е.С.

Одесский национальный медицинский университет

**Введение (цели/задачи):**

Нарушения углеводного обмена являются одними из главных проявлений синдрома инсулинорезистентности (ИР) и основными критериями диагностики метаболического синдрома (МС). Важной задачей у больных артериальной гипертензией (АГ) является не только эффективная антигипертензивная терапия, но и тщательная коррекция метаболических факторов риска. В настоящее время с целью коррекции ИР у данной категории больных перспективно использовать препарат из группы бигуанидов - метформин. Целью проведенного исследования было изучение эффективности метформина в коррекции ИР, АГ и сопутствующих метаболических нарушений.

**Материал и методы:**

В исследование были включены 42 больных с АГ и МС по критериям IDF 2006 (средний возраст 55,6 $\pm$ 4,2 года) при условии наличия ИР (индекс НОМА более 2,5). Больные были разделены на 2 группы - основную и контрольную. В качестве базовой терапии АГ все пациенты получали рамиприл в дозе 5 мг/сут, в основной группе дополнительно назначался метформин в дозе 500 мг 2 раза в сутки. Длительность терапии составила 2 месяца. Изучался гемодинамический профиль АД, определялась концентрация глюкозы, инсулина, холестерина ЛНП и ЛВП, триглицеридов (ТГ), рассчитывался индекс НОМА.

**Результаты:**

Через 2 месяца после лечения концентрация глюкозы в крови натощак у больных основной группы составила  $5,16 \pm 0,1$  ммоль/л, в контрольной группе –  $6,22 \pm 0,15$  ммоль/л (разница между группами была достоверна,  $p < 0,05$ ). Индекс НОМА в основной группе снизился с  $4,6 \pm 0,09$  до  $2,8 \pm 0,05$  ( $p < 0,01$ ), в контрольной группе – недостоверно повысился с  $4,4 \pm 0,08$  до  $5,2 \pm 0,11$  ( $p > 0,05$ ), разница между группами достоверна,  $p < 0,01$ . При изучении липидного профиля у больных основной группы после лечения было выявлено снижение ТГ и холестерина ЛНП на 32% и на 15,1% ( $p < 0,01$ ). Концентрация холестерина ЛВП повысилась на 11,6% ( $p < 0,01$ ). У пациентов контрольной группе показатели липидного спектра крови

существенно не изменились. При изучении профиля АД по данным суточного мониторирования эффективный антигипертензивный контроль ( $AD \leq 130/85$  мм рт.ст.) в основной группе был достигнут у 68%, в контрольной – 42% (разница между группами достоверна,  $p < 0,01$ ).

**Заключение:**

Применение метформина у больных с МС и сопутствующей АГ способствует на фоне снижения степени ИР более эффективному контролю АД. Применение метформина, как препарата патогенетической терапии МС, предпочтительно начинать на более ранних этапах его развития еще до появления сахарного диабета и сердечно-сосудистых осложнений.