

ВИВЧЕННЯ ЗМІН ОБМІНУ РЕЧОВИН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

**Литвинова О. М., Литвиненко Г. Л., Козар В. В., Карабут Л. В.,
Матвійчук О. П.**

*Національний фармацевтичний університет,
м. Харків, Україна*

olgalitvinovamd@gmail.com

Вступ. Метаболічний синдром являє собою поєднання факторів серцево-судинного ризику та об'єднує ряд захворювань або патологічних станів, які проявляються в метаболічних, гормональних і клінічних порушеннях. Ці порушення створюють підвищений ризик для розвитку серцево – судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія (АГ) розглядається в якості одного з основних компонентів метаболічного синдрому. Спільною патогенетичною ланкою АГ та метаболічного синдрому є інсулінорезистентність, яка у значній кількості хворих може бути первинним патогенетичним фактором розвитку АГ або сприяє прогресуванню цього захворювання. Метаболічний синдром в цілому є важливою науково – практичною проблемою у зв'язку з високим ризиком серцево – судинних ускладнень у цього контингенту хворих.

Мета дослідження. Вивчення особливостей змін вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на АГ в межах метаболічного синдрому та без нього.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 36 хворих на АГ 2 стадії, серед яких у 25 пацієнтів захворювання перебігало в межах метаболічного синдрому, а у 11 пацієнтів проявів метаболічного синдрому не було. Усі хворі знаходились на стаціонарному лікуванні у відділеннях терапевтичного профілю 2–ї міської клінічної лікарні міста Харкова. Вік хворих сягав від 42 до 75 років (середній вік 61,17±1,35 років). Чоловіків було 16 осіб, жінок 20 осіб. Для діагностики АГ та визначення її стадії використовували критерії Європейського товариства гіпертензії (ESH, 2007р). Контрольну групу склали 15 практично здорових осіб у віці від 30 до 45 років. Хворим здійснювали загальноприйняте клінічне обстеження та проводили антропометричні виміри – визначали індекс маси тіла (за формулою Кетле), об'єм талії (ОТ) та стегон (ОС), відношення ОТ/ОС. Біохімічні дослідження включали визначення загального холестерину, тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), які визначали ферментативним методом у сироватці крові. Стан вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глюкози крові та інсуліну (рівні якого визначали методом двобічного ензимного імуноаналізу за допомогою наборів Інсулін – ELISA фірми DRG, США) натще та після навантаження глюкозою. Для визначення індексу інсулінорезистентності (ІР) застосовували індекс НОМА. Статистична обробка результатів дослідження проводилась на персональному комп'ютері IBM PC Pentium– 333 за допомогою статистичного пакету програм “Microsoft® Excel 2000” (Microsoft®). Достовірність різниці між середніми величинами визначалась за t– критерієм Ст'юдента.

Результати та їх обговорення. В результаті аналізу змін антропометричних показників у вищевказаних групах встановлено, що середнє значення індексу маси тіла було статистично достовірно вищим у хворих на АГ в межах метаболічного синдрому у порівнянні, як з групою контролю, так і з групою хворих на АГ без метаболічного синдрому, $p < 0,05$. В той же час вищевказаний показник у хворих на АГ без метаболічного синдрому достовірно не відрізнялись від таких у групі контролю. Як свідчить аналіз у хворих на АГ у межах метаболічного синдрому індекс маси тіла ($35,70 \pm 0,59$) був підвищений у порівнянні із хворими на АГ без метаболічного синдрому ($30,30 \pm 0,89$) в середньому на 11,2% та у порівнянні із контрольною групою ($24,31 \pm 0,71$) в середньому на 39,6%. При цьому, середнє підвищення індексу маси тіла у хворих з АГ без метаболічного синдрому у порівнянні із групою контролю становило 25,6 %, $p < 0,05$. Встановлено що, у хворих на АГ у межах метаболічного синдрому середнє значення відношення об'єму талії до об'єму стегон на 10,8% було підвищене у порівнянні із хворими на АГ без метаболічного синдрому та на 17,6% – у порівнянні із групою контролю, $p < 0,05$. Аналізуючи метаболічні показники по групах хворих ми виявили статистично достовірну різницю у показниках ліпідного обміну. Було встановлено, що у групі хворих на АГ у межах метаболічного синдрому був підвищений на 1,17 ммоль/л (49,8%) середній рівень ТГ крові у порівнянні із хворими на АГ без метаболічного синдрому, та на 0,98 ммоль/л (43,5%) у порівнянні із контрольною групою ($p < 0,001$). Середній рівень ХС ЛПВЩ виявився на 0,4 ммоль/л достовірно нижчим у групі хворих на АГ у межах метаболічного синдрому ніж у хворих на АГ без метаболічного синдрому (33,2%), та на 0,44 ммоль/л, ніж у групі контролю (35,4%), $p < 0,05$. Групи хворих з АГ у межах метаболічного синдрому та без метаболічного синдрому відрізнялись за показниками вуглеводного обміну. Так, середній рівень глюкози крові натще був вищий на 0,99 ммоль/л (17,8%) у осіб із АГ в межах метаболічного синдрому ніж у хворих на АГ без метаболічного синдрому. Також статистично достовірна різниця зберігалася і під час порівняння із групою контролю, де середній показник глюкози крові був на 0,9 ммоль/л (16,0%) нижчий ніж у хворих на АГ в межах метаболічного синдрому ($p < 0,001$). В результаті проведеного дослідження було встановлено, що серед обстежених нами хворих з АГ в межах метаболічного синдрому інсулінорезистентність (індекс НОМА перевищував 3,0) зустрічалась у статистично достовірній більшій кількості випадків (на 40,5% частіше), ніж у групі хворих на АГ без метаболічного синдрому, $p < 0,05$. У групі контролю індекс НОМА у жодному з випадків не перевищував значення 3,0.

Висновки. Отримані у роботі дані свідчать про значне статистично достовірне підвищення антропометричних показників та метаболічних показників, що вивчалися, а також підвищення частоти інсулінорезистентності та середнього значення індексу НОМА у хворих на АГ в межах метаболічного синдрому у порівнянні із хворими на АГ без метаболічного синдрому та практично здоровими особами контрольної групи.