**РІВЕНЬ НЕСФАТИНУ-1 У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ ТА ДИСГЛІКЕМІЄЮ**

Візір М.О., Ковальова О.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Гіпертонічна хвороба (ГХ) є одним з найпоширеніших хронічних захворювань серцево-судинної системи. Важливу роль у їх виникненні та погіршенні клінічного перебігу відіграє абдомінальне ожиріння. Також одним з найважливіших предикторів серцево-судинної захворюваності та смертності є порушення вуглеводного обміну (дисглікемія). Згідно з рекомендаціями American Diabetes Association 2015 року, дисглікемією окрім цукрового діабету (ЦД) 2 типу слід вважати предіабет. Згідно досліджень останніх років новим фактором гіпоталамічного контролю гомеостазу глюкози є несфатин-1.

**Мета дослідження** – визначення плазматичного рівня несфатину-1 у хворих на ГХ залежно від наявності у них ожиріння та порушень вуглеводного обміну.

**Методи дослідження**. Було обстежено 83 пацієнта з ГХ у віці від 33 до 77 років. ЦД 2 типу мали 18 (22%) хворих. За показниками індексу маси тіла 31% обстежених хворих були з нормальною або надмірною масою тіла. Ожиріння I ступеню встановлено у 29%, II ступеня – у 18% та III ступеню – у 22% хворих. В групу контролю увійшли 12 практично здорових осіб. Всім пацієнтам було проведено комплексне клінічне обстеження, визначення показників вуглеводного обміну – глюкози венозної крові та інсуліну натще. 38 пацієнтам було проведено пероральний глюкозотолерантний тест. Наявність предіабету встановлювали, враховуючи рівень глікемії натще (5,6-6,9 ммоль/л) та/або постпрандіальної гіперглікемії (7,8-11,0 ммоль/л). Визначення концентрації інсуліну в плазмі крові натще проведено з використанням набору реактивів DRG® Інсулін, (DRG Instruments GmbH, Німеччина). Для визначення рівню несфатину-1 в плазмі крові був застосований імуноферментний метод з використанням набору реагентів Kono Biotech® Human Nesfatin-1 ELISA Kit. Статистичний аналіз проводили методами непараметричної статистики. Результати представлені у вигляді Ме (Q25-Q75), де Ме – медіана (50-й процентіль), Q25 і Q75 – 25-й і 75-й процентілі. Для порівняння результатів використовували критерій Манна‑Уітні, ранговий дисперсійний аналіз Краскела-Уолліса, медіанний тест. Нульову гіпотезу відкидали при рівні достовірності р<0,05.

**Отримані результати.** Хворі на ГХ були розподілені на дві основні групи залежно від наявності ожиріння. У 1 групу включено 26 хворих на ГХ з нормальною або надмірною масою тіла, 2 групу склали 57 хворих на ГХ та ожиріння. Концентрація несфатину-1 серед пацієнтів основних груп встановлена на рівні 7,99(7,38-8,58) та 7,51(6,76-8,16) нг/мл відповідно. В групі контролю отримали результат концентрації несфатину-1 = 4,53(4,23-4,87) нг/мл, який виявився достовірно нижчим за показники хворих 1 та 2 груп (p<0,001). Різниця показника між даними основних груп була достовірною на рівні p<0,05. Також відмінність серед основних груп хворих підтверджено за допомогою рангового дисперсійного аналізу Краскела-Уолліса (H(2,N=95)=35,17; p<0,001) та медіанного тесту (χ2=15,85, *df*=2, p<0,001).

Основні групи були розподілені за наявністю дисглікемії. Так, серед пацієнтів 1 групи не мали порушень вуглеводного профілю 17 (65%) осіб (1a), предіабет встановлено у 3 (12%) пацієнтів (1b), а на ЦД 2 типу хворіли 6 (23%) обстежених (1c). Показники несфатину-1 були 8,07(7,41-9,04), 7,82(6,70-8,27), 8,01(7,05-8,47) нг/мл відповідно. Пацієнти 2 групи мали наступний розподіл: без порушень метаболізму вуглеводів – 33 (58%) особи (2a), з предіабетом – 12 (21%) (2b) та з ЦД 2 типу – 12 (21%) хворих (2c). Рівні несфатину-1 – 7,52(6,85-8,10), 7,17(6,87-8,29), 7,49(6,52-8,47) нг/мл відповідно. Використовуючи U-критерій Манна-Уітні, встановлене достовірне підвищення рівня несфатину-1 в порівнянні групи контролю з наступними підгрупами: 1a – p<0,001; 1b – p<0,05; 1c – p<0,001; 2a – p<0,001; 2b – p<0,001; 2c – p<0,001.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що рівень несфатину-1 у плазмі крові людини тісно пов'язаний з наявністю ГХ та таких коморбідних станів, як ожиріння та дисглікемія.

Рівень несфатину-1 у хворих на гіпертонічну хворобу з супутнім ожирінням та дисглікемією.

Візір Марина Олександрівна, Ковальова Ольга Миколаївна.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна, пр. Науки, 4.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки.

+38(066)227-11-88 (Візір М.О.)