



Шапаренко А.В., Молотягин Д.Г.

## ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии имени академика Л.Т.Малой

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Кравчун П.Г.

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина

**Актуальность.** В наше время постоянно увеличивается заболеваемость артериальной гипертензией (АГ) среди населения мира, и Украины в частности [1]. Ведущую роль в развитии осложненного течения АГ играет ожирение, при котором отмечаются нарушения адипокинового и углеводного обмена, что играет активную роль в патогенезе развития сердечно-сосудистой патологии [2, 3].  
**Цель исследования.** Оценить изменения углеводного обмена у больных артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с ожирением.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 105 больных. Все больные были разделены на 2 группы: первую группу составили 70 больных с АГ и ожирением, вторую группу – 35 больных с АГ и нормальной массой тела. Участникам исследования проводили клинические обследования с целью контроля углеводного обмена: был определен уровень инсулина крови натощак, а также уровень глюкозы натощак. Для оценки наличия и степени выраженности инсулинорезистентности был подсчитан индекс НОМА.

**Результаты.** У пациентов с АГ и сопутствующим ожирением уровень инсулина крови был достоверно выше ( $18,28 \pm 0,31$  мкЕД/мл), чем у больных с АГ и нормальной массой тела ( $14,67 \pm 0,29$  мкЕД/мл ( $p < 0,05$ )), а также по сравнению с больными контрольной группы –  $8,46 \pm 0,34$  мкЕД/мл ( $p < 0,05$ ) соответственно. По уровню глюкозы крови натощак у больных первой группы не было установлено статистической разницы по сравнению с пациентами второй и контрольной групп ( $4,38 \pm 0,12$  ммоль/л против  $3,96 \pm 0,16$  ммоль/л и  $4,08 \pm 0,14$  ммоль/л, ( $p > 0,05$ )). Выявлено достоверное повышение индекса НОМА у больных с АГ и сопутствующим ожирением по сравнению с больными с нормальной массой тела:  $6,12 \pm 0,14$  и  $4,39 \pm 0,12$  соответственно ( $p < 0,05$ ), и с пациентами контрольной группы –  $1,87 \pm 0,11$  ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** 1. Наличие у больных с сопутствующим ожирением гиперинсулинемии, что может указывать на наличие у больных с артериальной гипертензией проявлений латентной гиперинсулинемии даже при отсутствии установленного диагноза ожирение. 2. Наличие у больных с артериальной гипертензией и сопутствующим ожирением пониженной чувствительности периферических тканей к инсулину.

### Список литературы:

1. Амосова, К.М. Чинники, асоційовані з маскованою неконтрольованою артеріальною гіпертензією у пацієнтів, які отримують антигіпертензивне лікування / К.М. Амосова // Сімейна медицина. – 2016. – № 4. – С.85-91.
2. Біловол, О. М. Ожиріння в практиці кардіолога та ендокринолога / О.М. Біловол // – Тернопіль: ТДМУ. – 2009. – 620 с.

3. Ковалева, О.Н. Суточное мониторирование артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью, ассоциированной с избыточной массой тела и ожирением / О. Н. Ковалева // Міжнародний медичний журнал. – 2016. – Том 22, N 2. – С.5-10.

### **SUMMARY**

Shaparenko A., Molotiagin D.

#### **THE CARBON EXCHANGE FEATURES IN PATIENTS WITH HYPERTENSION COMBINED WITH OBESITY**

The Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

During the work there were defined carbohydrate exchange changes in patients with hypertension and the accompanying obesity in the form of a hyperinsulinemia and also the lowered sensitivity of peripheral tissues to the insulin.

### **ТҮЙІН**

Шапаренко А., Молотягин Д.

#### **СЕМІЗДІКПЕН ҚОСА АРТЕРИАЛЬДІ ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КӨМІРСУ АЛМАСУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

Харьков Ұлттық Медицина Университеті, Харьков, Украина

Жұмыста гипертониямен ауыратын науқастарда және гиперинсулинемия түрінде семіздікпен қоса, көмірсулар алмасуының өзгеруі, сондай-ақ инсулинге перифериялық көрсеткіштердің төмен сезімталдығы анықталды.