

підготовки лікарів, яка існує з минулого століття в незмінному вигляді в усьому світі.

Важливими складовими покращення навчального процесу з внутрішніх хвороб є підготовка якісних підручників з застосуванням європейського досвіду за грантами, комплаєнс «викладач–студент-хворий», ефективна система контролю теоретичної та практичної підготовки та створення університетських клінік.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СИРОВАТКОВОГО РІВНЯ НЕСФАТИНУ-1 ТА РИЗИКУ ПОРУШЕНЬ ДИХАННЯ У ВІ СНІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ.**

**Ковальова О.М., Іванченко С.В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Синдром обструктивного апное сну (ОАС) є частим коморбідним станом у осіб з ожирінням, що значно підвищує ризик фатальних серцево-судинних подій та погіршує клінічний перебіг у пацієнтів з кардіоваскулярною, ендокринною, пульмонологічною патологією.

**Мета:** оцінити взаємозв'язок між ризиком (ОАС) за даними Берлінського опитувальника і ризиком фатальних серцево-судинних подій у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з ожирінням.

**Матеріали та методи:** обстежено 57 осіб (27 чоловіків та 30 жінок) середнім віком  $57,6 \pm 3,7$  років. Ризик порушень дихання під час сну оцінено за Берлінським опитувальником, серцево-судинний ризик - за шкалою SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Визначено антропометричні характеристики, ліпідний спектр, глюкозу натще, сечову кислоту, креатинін, С-реактивний білок. Для визначення рівнів несфатину-1 використано імуноферментний метод із застосуванням набору реагентів Kono Biotech® Human Nesfatin-1 ELISA Kit.

**Результати та обговорення:** підвищений ризик ОАС відповідно до критеріїв Берлінського опитувальника було зареєстровано у 9,8% обстежених. Найбільш (90,0%) типовою була наявність такого компоненту ОАС, як хропіння/зупинка дихання у ві сні. Проведення гендерного аналізу виявило вірогідно вищу частоту присутності цієї скарги у чоловічої популяції - 19,4% проти 5,3% у жінок ( $p < 0,01$ ), що зумовило більш високий загальний ризик ОАС серед них порівняно з жінками - 11,3% проти 4,4% ( $p < 0,05$ ). Як для чоловіків (1,7%) так і для жінок (3,1%) скарги на підвищену денну сонливість виявилися найменш характерними. Щодо вікового аналізу підвищений ризик ОАС зареєстрований у осіб віком старше 40 років: 5,6% проти 1,4% у віці молодше 40 років ( $p < 0,01$ ). У осіб з високим ризиком ОАС виявлено більш високий рівень загального холестерину -  $6,10 \pm 0,18$  проти  $5,53 \pm$

0,09 ммоль/л ( $p < 0,05$ ) та ліпопротеїнів низької щільності -  $4,17 \pm 0,19$  проти  $3,59 \pm 0,08$  ммоль/л ( $p = 0,02$ ), що вірогідно супроводжувалось наявністю надмірної маси тіла або ожирінням: індекс маси тіла  $31,73 \pm 1,19$  проти  $27,71 \pm 0,38$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ). У осіб з ОАС визначено статистично значуще нижчий вміст несфатину 1:  $5,7 \pm 2,8$  нг/мл проти  $7,05 \pm 1,01$  нг/мл, ( $p < 0,001$ ).

Пацієнти з високим ризиком ОАС незалежно від статі не відрізнялися за рівнем серцево-судинного ризику за шкалою SCORE. При виділенні типових поєднань компонентів ОАС не було виявлено самостійного значення хропіння/зупинок дихання уві сні й денної сонливості в формуванні серцево-судинного ризику по SCORE.

**Висновки:** високий ризик ОАС ймовірно пов'язаний з ознаками метаболічних порушень. У хворих з наявністю синдрому ОАС визначено вірогідно нижчий рівень сироваткового несфатина-1.

## **ВЛИЯНИЕ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ОЛМЕСАРТАНА И АМЛОДИПИНА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

**Коваль С.Н., Пенькова М.Ю., Мысниченко О.В., Старченко Т.Г.**

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН  
Украины», г. Харьков*

**Цель исследования:** изучить влияние фиксированной комбинации олмесартана и амлодипина на суточный профиль артериального давления артериального давления (СМАД) у больных артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с абдоминальным ожирением (АО).

**Материалы и методы.** Обследовано 105 больных АГ с АО в возрасте от 42 до 66 лет (средний возраст - 54,4 (50,2; 67,5) лет) (50 мужчин и 55 женщин). Среди обследованных больных у 76 (72%) человек была выявлена 2 степень АГ, у 29 (28%) - 3 степень; АО I степени выявлено у 72 (69%) больных, АО II степени – у 33(31%). Для оценки особенностей суточного профиля АД и эффективности антигипертензивного лечения проводили СМАД с использованием системы АВРМ-04 "MEDITECH" (Венгрия). Все больные АГ с АО получали фиксированную комбинацию препаратов (ФК): антагонистрецепторовангиотензина II олмесартан и антагонист кальция амлодипин (препарат "Аттендо", фирмы Berlin-ChemieAG), который назначали однократно утром в суточных дозах 20 мг /5 мг - 40 мг / 10 мг. Обследование проводили до начала лечения и через 6 месяцев.

**Результаты:** Под влиянием лечения наблюдалось достоверное снижение среднесуточных величин систолического АД (САД) и