ОСОБЛИВОСТІ антропометричнИХ показникІВ, компонентІВ ренін-ангіотензинової системи, РІВНІВ цитокінів та показникІВ вуглеводного обміну у хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом 2 типу.

М.В. Кулікова, Т.В. Ащеулова

*Харківський національний медичний університет, Харків*

**Мета** – вивчити антропометричні показники (зріст, маса тіла, з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), окружності талії (ОТ)) у взаємозв’язку з компонентами ренін-ангіотензинової системи (РАС), активністю цитокінів та показниками вуглеводного обміну у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), що асоційована з цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2 типу).

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 30 хворих на АГ з супутнім ЦД 2 типу. Вік хворих коливався від 52 до 80 років, медіана становить 62,50 років. Вимірювання зросту, маси тіла, з наступним розрахунком ІМТ для оцінки наявності та ступеня ожиріння проводилося за рекомендаціями ВОЗ. Тип розподілу жирової тканини визначався на підставі вимірювання ОТ. Поліморфізм I/D гену АПФ визначали методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим електрофорезом за допомогою набору ACE+AGTR1 ООО «Центр Молекулярной Генетики», Росія. Для визначення рівня інтерлейкіну – 18 застосовували набір реагентів «Human interleukin 18, IL – 18 ELISA Kit catalog number: E0064h» (Японія), інтерлейкіну – 10 – «Вектор Бест» (Росія). Для оцінки глікемічного профілю визначали рівні глюкози в плазмі крові ферментативним методом, інсуліну з використанням набору фірми «DRG Instruments GmbH» (Німеччина) та HbA1c за допомогою реакції з тіобарбітуровою кислотою. Також розраховували індекс HOMA.

**Результати дослідження.** В ході аналізу антропометричних даних показник ІМТ коливався від 20 кг/м2 до 39,6 кг/м2, медіана становила 29,8 кг/м2. За результатами оцінки рівнів цитокінів спостерігається зменшення рівню протизапального цитокіну- інтерлейкіну – 10 на фоні підвищення рівня прозапального цитокіна, інтерлейкіну – 18, медіани показників становили

77,4 пг/мл та 170 пг/мл відносно. Разом з цим мав місце слабкий кореляційний звʼязок між ІЛ 18 та ОТ (r=0,23; р˂0,05), та між ІЛ-18 та та HbA1c (r=0,34; р˂0,05). При визначенні типу поліморфізму I/D гену АПФ отримані наступні варіанти генотипів: DD – у 10 хворих (33,33 %), ID – у 16 хворих ( 53,33%), II – у 4 хворих (13,33%). У хворих з наявністю несприятливих генотипів для розвитку АГ – ID та DD відмічається достовірне збільшення показників ІМТ та інсуліну (р˂0,05).

**Висновки.** На фоні підвищеної маси тіла у хворих на АГ, що асоційована з ЦД 2 типу спостерігається дисбаланс у системі цитокінів. Встановлені взаємозв'язки між ІЛ-18 та показниками вуглеводного обміну. За результатами оцінки типу поліморфізму I/D гену АПФ переважає кількість пацієнтів, які є носіями несприятливого D-алеля гену АПФ (хворі з DD та ID генотипами), що також пов'язано зі збільшенням маси тіла та вуглеводними порушеннями у хворих на АГ з ЦД 2 типу.