

ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ НА ПОРАЖЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Андреева А.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Целью исследования стало изучение уровней интерлейкина (ИЛ)- 4, 6 и эндотелиальной синтазы оксида азота (eNOS) у больных гипертонической болезнью (ГБ) на фоне абдоминального ожирения (АО).

Материалы и методы исследования включали обследование 82 пациентов ГБ. Первую группу составляли пациенты с ГБ (n=32), вторую группу – пациенты ГБ с АО (n=40) и контрольную группу (n=15). АО определялось с помощью измерения объема талии для мужчин больше 102 см, а для женщин больше 88 см. Концентрацию ИЛ-4, 6 и eNOS в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом набором «Вектор-Бест» производства Россия и набором «Uscn» производства Китай.

Результаты. Уровень ИЛ-6 у больных ГБ составил (3,55±0,18) пг/мл, а ИЛ-4 (1,48±0,06) пг/мл. У больных ГБ в сочетании с АО концентрация ИЛ-6 достоверно была выше по сравнению с контрольной группой и составила (4,01±0,3) пг/мл и (2,91±0,2) пг/мл, $p < 0,05$. В то время как достоверных отличий между уровнями ИЛ-4 не было найдено, однако отмечалось нарастание средних значений, так в контроле он составил (1,45±0,07), а группе больных ГБ с АО (1,81±0,09), $p > 0,05$. Уровень eNOS достоверно был ниже на 68% в группе с АО, чем у больных гипертонической болезнью и контрольной группах. Выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между интерлейкином -6 и eNOS в группе гипертонических пациентов на фоне ожирения ($r = -0,12$), $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, наличие отрицательной корреляции подтверждает поражение сосудистой стенки сосудов. Увеличение концентрации ИЛ-6 и уменьшение ИЛ-4 у обследованных пациентов, ассоциированное с АО, свидетельствует о наличии взаимосвязи системного воспаления с объемом жировой ткани.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ НАЖБП В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бабак О.Я., Куринная Е.Г.

ГУ «Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ», г. Харьков, Украина

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) представляет собой широко распространённое заболевание, ассоциированное с развитием разнообразных осложнений, в частности, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). На риск развития ССЗ влияют многие модифицируемые факторы, выявление и коррекция которых у больных НАЖБП может приводить к замедлению манифестации и прогрессирования ССЗ.

Целью настоящего исследования послужило выявление традиционных факторов сердечно-сосудистого риска у больных НАЖБП в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и ожирением.

Материалы и методы. В исследование включены 62 больных НАЖБП в сочетании с СД 2 и ожирением. Средний возраст составил $42,2 \pm 11,7$ года. Диагноз НАЖБП подразумевал исключение других причин жировой дистрофии печени. Степень интенсивности стеатоза печени устанавливали по данным ультразвукового исследования печени. Группу контроля составили 20 практически здоровых добровольцев, сопоставимых по возрасту и полу. В работе оценивали показатели липидного обмена (общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерин липопротеинов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) и холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП)), антропометрические показатели: окружность талии (ОТ), окружность бёдер (ОБ) и соотношение ОТ/ОБ.

Результаты исследования: При анализе липидного спектра в основной группе по сравнению с группой контроля обнаружено достоверное повышение ОХС ($(5,61 \pm 0,21)$ ммоль/л против $(4,34 \pm 0,78)$ ммоль/л), ТГ ($(2,94 \pm 0,18)$ ммоль/л против $(1,02 \pm 0,05)$ ммоль/л), ХС ЛПОНП ($(1,21 \pm 0,09)$ ммоль/л против $(0,52 \pm 0,06)$ ммоль/л), ХС ЛПНП ($(3,82 \pm 0,20)$ ммоль/л против $(3,34 \pm 0,18)$ ммоль/л). При этом наблюдалось достоверное снижение концентрации ХС ЛПВП до $(0,54 \pm 0,06)$ ммоль/л. Выявлена корреляционная связь между повышением ТГ и интенсивностью стеатоза печени ($r=0,43$), а также ХС ЛПОНП ($r=0,47$) и ХС ЛПНП ($r=0,33$). При анализе распределения дислипидемий в основной группе преобладали дислипидемии IIa и IV типа (43,75 % против 28,1 %) что, вероятно, свидетельствует о наличии более агрессивных процессов атерогенеза у больных данной категории. У больных НАЖБП преобладал абдоминальный тип ожирения, диагностированный у 93,5 % больных.

Выводы: у больных с НАЖБП, СД 2 и ожирением выявлены абдоминальный тип ожирения и атерогенные изменения липидограммы – одни из традиционных факторов риска ССЗ. Таким образом, можно думать, что пациенты с НАЖБП в сочетании с СД 2 и ожирением относятся к группе повышенного сердечно-сосудистого риска и нуждаются в более интенсивных превентивных мероприятиях.

РОЛЬ АДИПОЦИТОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Бобронникова Л.Р., Журавлёва А.К.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель: изучить взаимосвязи уровня адипокинов (лептин, адипонектин) с маркерами воспаления и компонентами метаболического синдрома (МС) у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).