**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АПЕЛИНА С АКТИВНОСТЬЮ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ**

Демиденко А.В., Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Коморбидность гипертонической болезни (ГБ) и ожирения приводит к развитию инсулинорезистентности (ИР) и сахарного диабета (СД) 2 типа, повышению риска сердечно-сосудистых осложнений. Жировая ткань является локусом воспаления, где возникает активация TLR рецепторов липополисахаридами, повышается продукция провоспалительных цитокинов, что является одним из патогенетических звеньев развития сердечно-сосудистой патологии, СД 2 типа у больных с ожирением. Исследователи продолжают поиск механизмов снижения кардиовасулярного риска у лиц с ожирением.

Цель исследования: изучить экспрессию адипокина апелина и его взаимосвязь с активностью компонентов системы оксида азота в группе Украинских пациентов с ГБ и ожирением.

Материал и методы: обследовано 90 больных гипертонической болезнью с сопутствующим ожирением. Использовались общеклинические и лабораторные методы исследования.

Результаты: установлено достоверное повышение уровня апелина у больных ГБ в сравнении с группой контроля. Средние значения ИМТ и апелина в общей выборке пациентов с ГБ (n=96) - 30,47 ± 4,25 кг/м2 и 0,28 ± 0,32 нг/мл соответственно. 93 % больных с ГБ имели повышенную массу тела. Данные значения статистически превышали (p<0,05) показатели контрольной группы: ИМТ – 21,23 ± 1,01 кг/м2 и апелин – 0,12 ± 0,01 нг/мл. Исследование вазоактивного пула оксида азота показало наличие эндотелиальной дисфункции у 89% больных ГБ, что проявлялось снижением уровня eNOS (0,60 ±0,11 пмоль/мин х мг белка), NO2 (11,72 ± 2,62 мкмоль/л), NO3 (19,11 ± 4, 29 мкмоль/л), p<0,05 в сравнении с группой контроля (0,72 ±0,05 пмоль/мин х мг белка, 12,54 ± 2,58 и 23,26 ± 2,71 мкмоль/л соответственно). Так же, у больных ГБ значения iNOS (0,36 ±0,09 пмоль/мин х мг белка) и S-NO (0,42 ±0,13 ммоль/л) в 2 раза превышали показатели группы контроля: 0,18 ±0,02 пмоль/мин х мг белка и 0,20 ± 0,02 мкмоль/л соответственно. Ожирение у больных ГБ сопровождается экспрессией пептида, в большей степени активность апелина зависит от выраженности сопутствующей дисгликемии и ИР.

Выводы: у больных ГБ, значительная дисгликемия, гиперинсулинемия, гиперцитокинемия сопровождалась снижением активности апелина в сравнении с пациентами ГБ без коморбидных нарушений углеводного обмена. Гиперэкспрессия апелина у больных ГБ с умеренными нарушениями углеводного обмена связана с компенсаторной реакцией.

Інформаця про авторів:

тези

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АПЕЛИНА С АКТИВНОСТЬЮ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ**

Демиденко Ганна Валеріївна 095-842-20-46, доцент кафедри ПВМ №1, ОББ ХНМУ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

61022, пр.Леніна,4

Прошу включити доповідь до **постерної сесії** із ідентичною тезам назвою