**НЕСФАТИН-1 КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПАРАМЕТР СКРИНИНГА ДИСГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

Визир М. А., Павликова-Чертовская А. А.

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

На данный момент, ожирение и дисгликемия являются общеизвестными триггерными факторами, которые должны учитываться при оценке общего сердечно-сосудистого риска (SCORE) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). В свою очередь, абдоминальное ожирение (АО) приводит к дополнительным метаболическим нарушениям, что усугубляет течение ГБ. Несфатин-1, продуцируемый гипоталамусом, жировой тканью, внутренними органами, известен своими анорексигенными, прогипертензивными и другими свойствами. Однако, несмотря на результаты проведенных ранее исследований, роль несфатина-1 в развитии углеводных нарушений остается спорной.

**Цель.** Изучить связь метаболических нарушений с уровнем несфатина-1 в крови у пациентов с ГБ и АО.

**Материалы и методы.** Обследовано 38 пациентов с ГБ и АО. Проведено стандартное клиническое обследование, антропометрические измерения, определение уровня глюкозы натощак, постпрандиальной глюкозы, инсулина, с последующим расчетом индекса инсулинорезистентности (HOMA-IR). Индекс массы тела (ИМТ) составлял от 40,7 до 51,2 кг/м2. Уровень несфатина-1 измеряли методом ELISA. Учитывая полученные результаты, пациенты были распределены на 2 группы. В первой группе – 21 пациент с ГБ, АО и дисгликемией (нарушение уровня глюкозы натощак, толерантности к глюкозе или сахарный диабет (СД) 2 типа). Группу 2 составили 17 пациентов с ГБ, АО и нормогликемией. Для статистического анализа данных были использованы критерий Манна-Уитни и ранговый коэффициент корреляции Спирмена с уровнем значимости (p) < 0,05.

**Результаты.** Несмотря на сопоставимые значения ИМТ (в среднем 44 кг/м2 в обеих группах), пациенты первой группы характеризовались на 7 % меньшей окружностью талии (р < 0,001) и 10 % меньшим индексом талии/бедер (р < 0,05). Также у них на 24 % был выше уровень инсулина (р = 0,01). Индекс HOMA-IR во второй группе был ниже на 92 % (p < 0,001).Уровень несфатинемии на 16 % выше во 2 группе по сравнению с первой (8,51 (7,95;8,56) нг/мл и 7,12 (6,24;7,69) нг/мл соответственно, p < 0,001). Также несфатин-1 был в значительной степени связан с массой тела (r = 0,434, р < 0,01), ИМТ (r = 0,423, р < 0,01), окружностью талии (r = 0,580, р < 0,001), индексом талии/бедер (r = 0,242, р < 0,05) и выявлена сильная, отрицательная корреляция с постпрандиальной гликемией (r = -0,771, р < 0,001) в первой группе пациентов.

**Выводы.** Уровень несфатинемии у пациентов с ГБ и АО тесно связан с распределением жировой ткани и углеводными нарушениями. Снижение количества несфатина-1 у данной категории пациентов сопровождается такими нарушениями гликемии, как предиабет и СД 2 типа. Это может быть использовано в ранней диагностике и своевременной профилактике глюкометаболических нарушений.

1. Научное направление работы: внутренняя медицина
2. Визир Марина Александровна – г. Харьков; *место работы:* Харьковский национальный медицинский университет, ассистент кафедры внутренней медицины №1; *специальность:* врач – терапевт, преподаватель высшей школы; *научная степень:* кандидат медицинских наук. Присутствие на конференции: нет.
Павликова – Чертовская Анастасия Артуровна – г. Харьков, Харьковский национальный медицинский университет, студентка 6 курса. Присутствие на конференции: да, устный доклад.
3. Контактная информация: Павликова - Чертовская А. А. – г. Харьков, +380953118940, e-mail: pavlikova\_nastya@i.ua