

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СУЧАСНОЇ ТЕРАПІЇ,**

присвяченої пам'яті академіка Л.Т. Малої

25-26 квітня 2013 року

Харків
2013

АПОПРОТЕЇНЕМЯ ЯК МАРКЕР АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Піонова О.М.

Харківський національний медичний університет, Україна

Мета: вивчення особливостей ліпідотранспортної системи для прогнозування клінічного перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на АГ з ожирінням залежно від ступеню АГ.

Матеріали та методи: Верифікацію діагнозу АГ проводили згідно критеріїв Української асоціації кардіологів (2009). Абдомінальний тип ожиріння (АО) вважали відповідно до критеріїв IDF (2005). Концентрацію апопротеїна В (апо В) та апопротеїна А-I (апо А-I) визначали імунотурбідиметричним методом. Розраховували індекс Авогаро.

Результати дослідження: Обстежено 102 хворих на АГ з ожирінням, середній вік ($54,9 \pm 9,94$) років, із них 56,86 % жінок та 43,13 % чоловіки. Хворих на АГ з супутнім ожирінням розподілили на 3 групи: першу склали 10 (9,8 %) хворих на АГ 1 ступеню, другу – 53 (51,96 %) хворих на АГ 2 ст., третю – 39 (38,23 %) хворих на АГ 3 ст. ІМТ у хворих на АГ 3 ст. складав ($31,08 \pm 6,19$) кг/м^2 та вірогідно перевищував ІМТ у хворих на АГ 1 ст. ($(27,59 \pm 6,82) \text{ кг/м}^2$), ($p < 0,05$) і на АГ 2 ст. ($(29,92 \pm 6,13) \text{ кг/м}^2$), однак в останньому випадку не вірогідно ($p > 0,05$). Переважна кількість осіб з АГ 1 ст. 8 (80 %) та з АГ 3 ст. 33 (84,61 %) мали АО, ($p > 0,05$), тоді як у хворих на АГ 2 ст. лише 41 (77,35 %), ($p < 0,05$). Вміст апо В у хворих з АГ 3 ст. ($(140,29 \pm 26,00) \text{ мг/дл}$) і АГ 2 ст. ($(136,44 \pm 24,98) \text{ мг/дл}$) достовірно перевищував аналогічний показник у хворих на АГ 1 ст. ($(112,70 \pm 26,68) \text{ мг/дл}$), ($p < 0,05$). У гр. пацієнтів з АГ 3 ст. рівень апопротеїну суттєво не відрізнявся від аналогічного показника хворих на АГ 2 ст. ($p > 0,05$). Поряд з цим, середнє значення співвідношення апо В/апо А-I у хворих з АГ 3 ст. ($(1,43 \pm 0,42) \text{ ум. од.}$) і АГ 2 ст. ($(1,34 \pm 0,38) \text{ ум. од.}$) достовірно перевищував аналогічний показник у хворих на АГ 1 ст. ($(1,09 \pm 0,32) \text{ ум. од.}$), ($p < 0,05$). У гр. пацієнтів з АГ 3 ст. рівень апо А-I суттєво не відрізнявся від аналогічного показника хворих на АГ 2 ст. ($p > 0,05$). Виявлено взаємозв'язок між антропометричними та метаболічними показниками: ОТ ($R = -0,72$, $p < 0,01$) та ІМТ ($R = -0,75$, $p < 0,01$) негативно корелювали з рівнем апо А-I та позитивно з апо В ($R = 0,85$, $p < 0,001$).

Висновок: отримані результати демонструють, що гемодинамічні фактори сприяють формуванню атерогенного потенціалу при коморбідній патології та свідчать, що проатерогенний апопротеїн В, атерогенний Апо А-I та співвідношення Апо В/ Апо А-I можуть вважатися маркером кардіоваскулярного ризику у хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім абдомінальним ожирінням.