

ОЦЕНКА СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ СНИЖЕНИИ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

УЗБЕКОВА Н.Р., ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., УСМАНОВА Д.Н., ЮСУПОВА Н.А., КИТЬЯН С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Цель работы. Оценка секреторной активности жировой ткани в изменениях метаболических показателей у пациентов с МС при снижении массы тела препаратом орлистат.

Материал и методы. В исследование, длительностью 6 месяцев, включены 40 больных (20 мужчин и 20 женщин) с диагнозом МС. Возраст больных составил $51,2 \pm 3,27$ года, масса тела $103,0 \pm 2,45$ кг. МС диагностировали согласно критериям, предложенным Экспертами Национальной Образовательной Программы США по холестерину (2005).

Результаты исследования. При исследовании секреторной активности ЖТ и уровня ИРИ установили наличие гиперлептинемии у 89,8% больных, гипоадипонектинемии у 82,2% больных, нарушение цитокинового статуса с повышением ФНО-а у 69,7% больных, ИЛ-6 – у 62,2% больных, гиперинсу – у 78,5% больных МС. Отмечены четкая тенденция к увеличению уровня ФНО-а и ИЛ-6 с увеличением уровня лептина, повышение атерогенных липидов крови и ИР со снижением уровня адипонектина.

После 24 недель активного лечения орлистатом (орлип) и умеренно гипокалорийной диетой

масса тела (МТ) и ИМТ достоверно снизились у 85,5% пациентов. Снижение МТ и ИМТ оказывало положительное влияние на липидный спектр крови и углеводный обмен: снизились атерогенные фракции ЛП – ОХС на 18,9% ($p < 0,05$), ХС ЛПНП – на 15,1% ($p < 0,05$), ТГ – на 31,0% ($p < 0,01$); повысились ХС ЛПВП – на 18,3% ($p < 0,05$); улучшился углеводный обмен – ИРИ снизился на 54,5% ($p < 0,001$), индекс НОМА – на 19,9% ($p < 0,05$). Снижение МТ существенно повлияло на секреторную активность ЖТ и динамику уровней основных адипокинов – снизился лептин на 35,3% ($p < 0,01$), ФНО-а – на 32,3% ($p < 0,01$), ИЛ-6 – на 31,3% ($p < 0,01$), повысился адипонектин на 51,6% ($p < 0,001$).

Заключение. Применение орлистата оказывает положительное воздействие на основные звенья патогенеза и метаболические показатели МС, а именно на ожирение, ИР, дислипидемию, нормализует функциональную активность жировой ткани, значительно улучшает течение заболевания. Это позволяет уменьшить прием или даже в ряде случаев отменить ряд лекарственных препаратов гипогликемического, гиполипидемического действия.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ФЕДОРОВА Е.В., ЛАРИНА В.Н.

ГБУЗ «ДКЦ №1 ДЗМ». Россия

Введение (цели/задачи). Определить клинико-функциональные особенности амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и гипертрофией левого желудочка.

Материал и методы. В открытое, одномоментное исследование включены 128 амбулаторных пациентов (35,9%М/64,1%Ж) в возрасте 40 лет и старше. Проводились общеклиническое обследование, ЭКГ, ЭхоКГ, суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Результаты. Возраст пациентов составил $58,7 \pm 9,6$ лет. ГЛЖ, по данным ЭхоКГ, имела у 69 (53,9%) пациентов. В зависимости от наличия ГЛЖ пациенты были разделены на две группы: в первую вошли 49 (53,8%) пациентов с ГЛЖ, во вторую – 42 (46,2%) пациента без ГЛЖ. Пациен-

ты с ГЛЖ были старше ($61,8 \pm 10,1$ лет), чем без ГЛЖ (возраст $56,9 \pm 9,9$ лет), $p < 0,001$ и имели более длительный анамнез АГ ($p < 0,001$). Утренний подъем АД был выявлен у 76 (59,4%) пациентов, включенных в исследование. По техническим причинам у 37 (28,9%) пациентов не удалось произвести подсчет утреннего подъема АД. Средняя величина утреннего подъема САД у пациентов с ГЛЖ составила $36,6 \pm 20,9$ мм рт.ст., без ГЛЖ – $29,3 \pm 16,9$ мм рт.ст. ($p = 0,075$). Превышение нормальных показателей величины утреннего подъема САД было выявлено у 7 (14,3%) пациентов с ГЛЖ и у 5 (11,9%) – без ГЛЖ ($p = 0,981$). При ГЛЖ средняя величина утреннего подъема ДАД составила $28,9 \pm 14,7$ мм рт.ст., без ГЛЖ – $22,6 \pm 11,2$ мм рт.ст. ($p = 0,025$). Превышение нормальных пока-