

*Иваницкий А. В.*

## **АДИПОКИНОВЫЙ БАЛАНС ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОСТЕОАРТРОЗЕ: АКЦЕНТ НА ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Илащук Т. А.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы*

**Актуальность.** В последнее время вопрос диагностики и лечения артериальной гипертензии (АГ), совместимой с остеоартрозом (ОА) у пациентов с ожирением обретает все большую актуальность.

**Цель:** Целью исследования было повышение эффективности диагностики больных АГ в сочетании с ОА при ожирении путем изучения уровней адипокинов и нарушений липидного спектра.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 100 больных, из них 35 - с АГ, 35 - остеоартрозом, 30 - артериальной гипертензией в сочетании с остеоартрозом с нормальной массой тела и с ожирением.

**Результаты и их обсуждение.** Сочетание АГ и ОА сопровождалось достоверным ( $p < 0,05$ ) увеличением содержания лептина у больных с оптимальной массой тела ( $31,0 \pm 3,94$  нг/мл против  $12,03 \pm 2,21$  нг/мл). Ожирение у больных АГ и ОА ассоциировалось с последующим статистически достоверным нарастанием содержания лептина: его концентрация у пациентов с ожирением была в 1,78 раза выше, сравнительно с результатами обследования больных АГ и ОА, которые следили за собственной массой. В целом, содержание лептина при АГ и ОА на фоне ожирения в 3,4 раза превысило значение группы практически здоровых лиц ( $p < 0,05$ ) и коррелировало с индексом массы тела (ИМТ) ( $r = + 0,64$ ;  $p < 0,05$ ). Разница между содержанием лептина у больных АГ и АГ с ОА была статистически незначительной, а между содержанием лептина у больных ОА и АГ при ожирении - статистически достоверной. У этой группы больных (с АГ в сочетании с ОА при ожирении) достоверно ( $p < 0,05$ ) повышалось содержание в крови общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов ( $p < 0,05$ ), менялся коэффициент атерогенности ( $p < 0,05$ ) рядом со снижением содержания липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) ( $p < 0,05$ ), указывая на ассоциацию гиперлипидемии и гипертриглицеридемии с повышением лептина. Последнее было подтверждено прямой корреляционной связью ( $r = + 0,59$ ;  $p < 0,05$ ). У больных АГ в сочетании с ОА при ожирении рядом со снижением ЛПВП, повышением коэффициента атерогенности уровень адипонектина был достоверно пониженным (на 63,3% - сравнительно с данными у больных ОА, и на 40,9% - по сравнению с уровнями больных на изолированную АГ). Уровень адипонектина обратно коррелировал с концентрацией в крови больных АГ, ОА лептина ( $r = -0,617$ ;  $p < 0,05$ ) и с ИМТ ( $r = -0,622$ ;  $p < 0,05$ ). Это дает возможность полагать, что у этой группы пациентов имеет место устойчивая дисадипокинемия.

**Выводы.** При коморбидном протекании АГ и ОА, гиперлипидемия сопровождается дисбалансом адипокинов (повышением концентрации лептина и уменьшением - адипонектина), выраженность которого зависит от массы тела.