
Заключение. В целом при анализе антибиотикограмм выделяемых микроорганизмов обращает на себя внимание рост резистентности грамм минус флоры в пандемические годы и относительное улучшение ситуации по резистентности в течение последних двух лет. Однако остается проблема высеваемости полирезистентных штаммов *K. pneumoniae*, которые имеют резистентность и к колистину.

Антюх К.Ю.¹, Григоренко Е.А.^{1,2}, Васильева Н.А.³, Семенова Л.В.¹, Русских И.И.¹, Колядко М.Г.¹, Митьковская Н.П.²

¹ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

³ Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, Минск, Беларусь

Маркеры воспаления у пациентов с саркопеническим ожирением, артериальной гипертензией и метаболически ассоциированной жировой болезнью печени

Введение. В настоящее время актуальность изучения проблемы саркопенического ожирения у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (МАЖБП) не вызывает сомнений в связи с имеющимися данными об общности патогенеза состояний, связанных с ожирением и потерей мышечной массы. Одним из предполагаемых звеньев патогенеза саркопенического ожирения является системное воспаление, которое сопровождается повышением уровня провоспалительных медиаторов и развитием деструктивно-дегенеративных процессов в тканях.

Цель. Оценить уровень воспалительных маркеров у пациентов АГ и МАЖБП в зависимости от наличия саркопенического ожирения.

Материалы и методы. В исследование включены 133 пациента обоего пола с АГ I–II степени и МАЖБП, разделенные на две группы в зависимости от наличия/отсутствия саркопенического ожирения: 1-я группа (основная) – пациенты с АГ, МАЖБП и саркопеническим ожирением (n=34, 25,6%), средний возраст 51,8±6,88 года; 2-я группа (контрольная) – пациенты с АГ, МАЖБП без саркопенического ожирения (n=99, 74,4%), средний возраст 46,4±8,13 года. Диагностика саркопенического ожирения проводилась на основе критериев European Society for Clinical Nutrition and Metabolism и European Association for

the Study of Obesity. Концентрацию маркеров воспаления в сыворотке крови (интерлейкина-6 (ИЛ-6), фактора некроза опухоли- α (ФНО- α)) оценивали методом иммуноферментного анализа, высокочувствительного С-реактивного белка (hs-СРБ) – методом биохимического анализа. Анализ результатов исследования осуществлялся с помощью пакета статистической программы SPSS 27.0 (IBM, USA). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с саркопеническим ожирением в сравнении с лицами без саркопенического ожирения были установлены более высокие значения hs-СРБ (2,64 (1,37–4,18) мг/л против 1,76 (0,90–2,87) мг/л, $p = 0,033$). Показатели ИЛ-6 (2,56 (1,46–3,64) пг/мл против 2,07 (1,26–3,62) пг/мл, $p = 0,142$) и ФНО- α (1,13 (0,75–3,09) пг/мл против 0,50 (0,07–3,77) пг/мл, $p = 0,227$) между группами достоверно не различались. У пациентов с АГ и МАЖБП были выявлены прямые, разной силы корреляционные связи между уровнем hs-СРБ и величиной жировой массы ($r = 0,315$; $p < 0,001$), индексом жировой ткани ($r = 0,357$; $p < 0,001$), процентным содержанием жира ($r = 0,292$; $p < 0,001$), между содержанием ИЛ-6 и показателем жировой массой ($r = 0,231$; $p = 0,025$), индексом жировой ткани ($r = 0,223$; $p = 0,031$). Установлены статистически значимые отрицательные корреляции между уровнем hs-СРБ и показателем ИАСМ/МТ ($r = -0,197$; $p = 0,018$), величиной СОЭ и характеристиками мышечной массы: тощей массой ($r = -0,383$; $p < 0,001$), индексом тощей массы ($r = -0,303$; $p < 0,001$), отношением тощей массы к ИМТ ($r = -0,420$; $p < 0,001$), аппендикулярной мышечной массой ($r = -0,370$; $p < 0,001$), ИАСМ ($r = -0,281$; $p < 0,001$), индексом ИАСМ/МТ ($r = -0,395$; $p < 0,001$).

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о том, что наличие саркопенического ожирения у пациентов с АГ и МАЖБП ассоциировано с повышением содержания в сыворотке крови hs-СРБ. Получены множественные значимые корреляционные связи между маркерами воспаления и показателями состава тела, при этом наибольшая степень сцепления была установлена с уровнем hs-СРБ. Это свидетельствует о том, что провоспалительные цитокины могут иметь решающее значение как в развитии, так и в прогрессировании саркопенического ожирения.
