

ГеСГ (I группа), что не превышало их количество во II - 48 (33.3%). Однако, в I группе большинство их оказались носителями аллеля G (82.0% против 19,6%,  $P < 0.001$ ), хотя во II (56.0% против 30.5%) это различие оказалось недостоверным.

**Заключение.** Между AA- и G-носителями внутри групп пациентов с ГеСГ ( $n=57$ ) и не ГеСГ ( $n=144$ ) не было достоверных различий в уровне липидных параметров, СРБ, PCSK-9. Однако, в I группе среди G-носителей уровень глюкозы в крови был несколько выше ( $6.8 \pm 4.6$  против  $4.9 \pm 2.2$ ,  $P < 0,05$ ), а средний уровень PCSK9 – ( $972.3$  против  $718.7$ ) был недостоверно выше, чем среди носителей AA-генотипа. Этим, а также возможными другими эффектами повышения уровня PCSK-9 может объясняться несколько более высокая частота сердечно-сосудистых осложнений в анамнезе среди носителей аллеля G.

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В.,  
Поликарпова Н.В.

*Ташкентский педиатрический медицинский  
институт, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** В зарубежной литературе обсуждается тезис о том, что степень повышения АД у пациентов с АГ исчерпала себя, как фактор риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), большее значение придается в этом плане таким предикторам как течение заболевания и степень поражения органов-мишеней.

Цель исследования: повышение эффективности скринингового выявления АГ на преморбидном и начальном этапах заболевания; разработка новых диагностических маркеров и прогностических предикторов АГ.

**Материалы и методы исследования.** Скрининговое обследование на АГ проведено в организованной популяции - 1493 сотрудника промышленного предприятия без производственных вредностей, в возрасте от 25 до 76 лет. Обследование включало: анамнез с акцентом на наследственность, осмотр, антропометрия с измерением окружности талии и бедер, ЭКГ, определение ИМТ.

В стационаре у 180 пациентов с АГ проведены дополнительно: липидный обмен, микроальбуминурия (МАУ); эхокардио-графия, мониторирование АД по Холтеру, аполипопротеины Апо А1 и Апо В, СРБ в крови.

**Результаты.** АГ выявлена у 40,1% человек, из них у 20,1% АГ была впервые выявлена. Средний возраст пациентов с впервые выявленной АГ составлял  $39,3 \pm 0,7$  лет. Средние уровни АД систолического составили

$150,97 \pm 18,79$  мм рт.ст., диастолического -  $95,70 \pm 10,10$  мм рт.ст. Обращает на себя внимание высокая пораженность хотя бы одного из органов-мишеней - 95,6%. При этом частота и выраженность поражения органов-мишеней прямо и сильно коррелируют с гипертоническим стажем, а также (в меньшей степени) - наследственной отягощенностью и степенью АГ. Распределение пациентов по категориям риска: низкий риск - 20%, средний риск - 22%, высокий риск - 54%, очень высокий - 4%.

Выявление предикторов поражения почек позволит проводить эффективную нефропротекцию и профилактику нефросклероза. Повреждение почек - это структурные и функциональные аномалии почек, выявленные в анализах крови, мочи или при визуальных обследованиях. У части больных с гипертоническим поражением почек выявлялась СКФ ниже 60 мл/мин - 13,7%. Установлены достоверно более высокие уровни атерогенных липидов у больных с ГПП относительно здоровых (ОХС - на 27%, а ХС ЛПНП - на 46%, КА увеличен в 6 раз). Корреляционный анализ выявил наличие сильной прямой корреляции показателей липидного спектра с показателями СКФ у пациентов с ГПП и сильной обратной корреляции с ХС ЛПВП ( $r = 0,510$ ). Полученные данные подтверждают, что дисбаланс липидного спектра ведет к прогрессированию ГПП.

**Заключение.** 1. Частота встречаемости артериальной гипертонии среди лиц трудового возраста составляет 40,0%, впервые выявленная в 8,0% случаях от всех осмотренных и в 20,1% случаев среди лиц с артериальной гипертонией. 2. У больных артериальной гипертонией обнаруживается высокий уровень острофазовых показателей С-реактивного белка - в 73,3% случаев. 3. Доказана важная роль в поражении органов-мишеней на ранних стадиях АГ. В основе данной взаимосвязи, по-видимому, лежат единые нейрогуморальные механизмы развития неспецифического воспаления и поражения органов-мишеней.

### ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Бабамурадова З.Б. Искандарова Ф.И.

*Самаркандский государственный медицинский  
институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Артериальная гипертония (АГ) и связанное с ней ожирение различной степени - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины. При ожирении в патогенезе АГ играют существенную роль три основных механизма: активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; активация симпатической нервной системы; чрезмерная задержка натрия в организме.

**Цель:** изучить связи степеней АГ от индекса массы тела (ИМТ) городского и сельского населения Самаркандской области.

**Материал и методы исследования.** Материалом для настоящего исследования послужили результаты исследования из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в городе Самарканде и сельской местности за 2017 год. Отбиралось по одному случайно выбранного врачебного участка города и сельской местности, обслуживающего от 1,5 до 2 тыс. пациентов (в диапазоне 19–64 лет). При обследовании городского врачебного участка объем сформированной выборки составил 1600 человек, из которых у 440 выявлено АГ и ожирение. Из сельского врачебного участка отобрано 1200 человек из них у 209 человек выявили АГ и ожирение. В зависимости от значений ИМТ все участники были разделены на группы: I степень 20-24.9; II степень-25-29.9; III степень-30-34.9 кг/кв.м.

**Результаты.** Как следует из результатов – наличие избыточного веса/ожирения I степени среди больных с АГ, проживающих в городе, составило 41,6%. Среди населения сельской местности 46,0%. Избыточный вес/ожирение II степени среди лиц с АГ проживающих в городе составило 40,2%, а среди населения сельской местности 37,8%. Избыточный вес/ожирение III степени у жителей города составило 12,3%, у жителей сельской местности 7,1%. Остальная часть населения проживающих в городе с АГ не имели избыточный вес и составили 6,0%. Что касается сельской местности эти данные составили 9,0%.

**Заключение.** Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что развитие ожирения и связанного с ним АГ у городского и сельского населения Самаркандской области в дальнейшем может привести к развитию метаболического синдрома и высоким риском его осложнений.

### **ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ИЛ-4 И ИЛ-6 У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

**Болтакулова С.Д., Ташкенбаева Э.Н.,  
Юсупова М.Ф., Носирова Д.А., Хайдарова  
Д.Д.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Цель:** определить информативность цитокинового профиля (ИЛ-4, ИЛ-6) у больных с нестабильной стенокардией на фоне хронической обструктивной болезни легких.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 78 больных, разделенных на две

группы. Первую группу составили больные ИС (n = 38), вторую — больные с ИС на фоне ХОБЛ (n = 40). Группу контроля составили 20 соматически здоровых добровольцев города Самарканда. Обследование проводилось на базе СФ РНЦЭМП в отделение экстренной терапии №1 и 2. Возраст обследованных составил от 35 до 70 лет (средний возраст 54,8 ± 2,4 года). Все обследованные лица были сопоставимы по возрасту и полу. Диагноз ХОБЛ с определением стадии заболевания устанавливался по рекомендациям, представленным программой «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких» (пересмотр 2020 г.). У 70 % больных ХОБЛ отмечалась тяжелая степень тяжести заболевания. Средняя длительность ХОБЛ составила 17,5 лет. Средний индекс массы тела больных составил 28,2 кг/м<sup>2</sup>. ИС развился на фоне уже верифицированного диагноза ХОБЛ. Постановка диагноза и лечение ИС осуществлялись по общепризнанным стандартам специализированной медицинской помощи при ИС. Критериями включения являлись наличие у пациентов документированного ИС с подъемом сегмента ST не более 12 часов от момента ангинозного приступа, подтвержденного результатами ЭКГ и сывороточными маркерами некроза, ХОБЛ в анамнезе, возраст до 70 лет, а также информированное согласие на участие в исследовании. Кровь на исследование брали утром натощак в пробирки без консервантов. Определение уровней цитокина ИЛ-4 и ИЛ-6 было основано на методе твердофазного иммуноферментного анализа с применением моноклональных антител к соответствующему интерлейкину. Исследование проводили в клинике ООО «VERSUS Medical».

**Результаты.** У больных ИС уровень ИЛ-4 составил 11,2 [9,6– 17,4] пг/мл, у больных ИС на фоне ХОБЛ — 13,7 [10,8–19,5] пг/мл. В обоих случаях это было достоверно выше, чем в группе контроля — 5,1 [4,7–6,9] пг/мл (p<0,05). Уровень ИЛ-6 составил у больных ИС и 24,1 [16,1–27,8] пг/мл у больных ИС на фоне ХОБЛ 15,6 [6,5–28,4], достоверно превышая значения данного показателя в группе контроля — 4,2 [2,2–7,7] пг/мл (p<0,01). Примечательно, что при сравнении групп больных ИС и ИС на фоне ХОБЛ между собой достоверные различия сохранялись только для ИЛ-6. Учитывая, что наиболее выраженные различия между группами больных отмечались в значениях ИЛ-6, нам представлялось целесообразным проанализировать ассоциацию уровня этого интерлейкина с наличием ранних осложнений ИС. Самый высокий уровень ИЛ-6 регистрировался в подгруппе больных с