

тяжести инфаркт миокарда. Признаки нефропатии протеинурия, цилиндрурия и снижение клубочковой фильтрации ниже 80 мл/мин являются фоном для развития инфаркта миокарда. Понижение СКФ у больных ИМ с СД 2 типа ниже 60 мл/мин может способствовать фатальным исходам.

### ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Несен А.А., Шкапо В.Л.

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина

**Введение.** В настоящее время многочисленными клиническими исследованиями подтверждено, что определение наличия (и/или сочетания) и выраженности компонентов метаболического синдрома (патогенетическое триединство - артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета (СД)), позволяет с высокой вероятностью вычислять уровень кардиоваскулярного риска (КВР), а также своевременно определять эффективную лечебную стратегию.

**Цель:** определить степень влияния ожирения (ОЖ) на риск развития коморбидной патологии в популяции стационарных больных высокого и очень высокого КВР.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы данные стационарных больных (n=739) высокого и очень высокого КВР (мужчин - 428 (57,9 %) и женщин - 311 (42,1 %)); средний возраст (56,8±9,3) лет. Анализировались показатели артериального давления, состояние липидного обмена, антропометрические данные с определением индекса массы тела (ИМТ) и процента жировых отложений. В зависимости от показателей ИМТ все пациенты были разделены на две группы: I – ИМТ<30 кг/м<sup>2</sup> (421 пациент (57 %)) и II – ИМТ≥30 кг/м<sup>2</sup> (318 человек (43 %)). Средние значения ИМТ в группах соответственно составили (26,5±2,3) и (35,1±4,3) кг/м<sup>2</sup> (p<0,05). Дополнительно вычисляли величины липидных соотношений, которые тесно ассоциируются с инсулинорезистентностью (ИР); индекс коморбидности Чарлсона; уровень риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа (шкала DRS); уровень риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД 2 типа (шкала IRIS II). Статистическая обработка проведена с использованием программ SPSS 17.0.

**Результаты.** Во группе II по сравнению с группой I достоверно чаще встречались

сопутствующая желчнокаменная болезнь (7,1%) и (12,0%) соответственно, p=0,012, неалкогольная жировая болезнь печени - (68,9 %) и (89,9 %), p<0,001, СД 2 типа - (24 %) и (34 %), p=0,002. Более того, в группе с ОЖ достоверно выше был индекс коморбидности Чарлсона (5,06±2,52), чем в группе I (4,64±2,44), p=0,022. У лиц с СД 2 типа на фоне ОЖ был выше риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет (IRIS II составил (77,24±19,53) points, по сравнению с (64,68±17,21) points в группе без ОЖ, p<0,001). В то же время, среди лиц без СД 2 типа риск его развития по шкале DRS также был выше в группе II, чем в группе I ((12,31±1,96) и (9,46±2,19) points, p<0,001). Развитие ИР проявляется не только появлением гипергликемии и нарушениями толерантности к глюкозе, но и существенными сдвигами в липидном спектре с патологическим развитием диабетической дислипидемии.

**Заключение.** У лиц с ИМТ≥30 кг/м<sup>2</sup> выявлен более высокий индекс коморбидности, что ассоциируется с достоверным (p<0,001) нарушением липидного и углеводного обменов, а также более высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИПИДОТРАНСПОРТНЫХ СИСТЕМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С КОМОРБИДНОСТЬЮ

Несен А.А., Чернышов В.А., Шкапо В.Л.

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина

**Введение.** Сегодня, в эпоху коморбидности (мультиморбидности) заболеваний, использование современных ферментных (иммуноферментных) методов является эффективным и имеет ряд потенциальных преимуществ, а именно: высокое качество и скорость анализа, небольшой объем необходимых образцов крови (сыворотки) и реагентов, возможность проведения замеров в автоматическом режиме.

**Цель:** исследование степени функционирования липидотранспортных систем при гипертонической болезни, отягощенной коморбидностью патологий.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены данные (n=123) пациентов – 54 (43,9 %) женщин и 69 (56,1 %) мужчин.