**Коваль Дмитро Сергійович. Рівні лептину крові у хворих на гіпертонічну хворобу у межах метаболічного синдрому в динаміці антигіпертензивної терапії : дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. — Х., 2006. — 122арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 107-122.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Коваль Д.С.****Рівні лептину крові у хворих на гіпертонічну хворобу у межах метаболічного синдрому в динаміці антигіпертензивної терапії.– Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, 2006.Дисертацію присвячено проблемі вивчення рівнів лептину крові і показників інсулінорезистентності у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому та встановленню впливу на них комбінованої терапії агоністом І-1 імідазолінових рецепторів моксонідіном та тіазидоподібним діуретиком індапамідом на фоні гіпокалорійної дієти. Досліджено 120 хворих на гіпертонічну хворобу, серед них 89 – у поєднанні із метаболічним синдромом та 16 практично здорових осіб. Оцінювали вміст лептину крові, ступінь порушення чутливості тканин до інсуліну за індексом інсулінорезистентності, рівень порушення вуглеводного обміну за показниками вмісту інсуліну та глюкози крові, ліпідного обміну за показниками вмісту тригліцеридів, холестерину ліпопротеїдів високої щільності, загального холестерину. Визначали вплив комбінованої терапії агоністом 1-1 імідазолінових рецепторів моксонідіном та тіазідоподібним діуретиком індапамідом на фоні гіполкалорійної дієти на клініко-гемодинамічні, структурні, антропометричні, метаболічні параметри, показник інсулінорезистентності і рівень лептину у хворих на ГХ в межах метаболічного синдрому.Встановлені значні зміни в рівнях лептину та показнику інсулінорезистентності у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому, а також у хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому, виявлена залежність рівнів лептину від статі, від показника інсулінорезистентності, ожиріння, порушень ліпідного та вуглеводного обміну, встановлений взаємозв’язок інсулінорезистентності з вираженістю метаболічного синдрому, ожирінням та показниками вуглеводного і ліпідного обміну. Доведено позитивний вплив комбінованої терапії агоністом І-1 імідазолінових рецепторів моксонідіном та тіазидоподібним діуретиком індапамідом на гемодинамічні параметри, показник інсулінорезистентності та рівень лептину крові у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертаційній роботі вирішене конкретне наукове завдання внутрішніх хвороб: встановлено основні закономірності змін рівнів лептину крові та показників інсулінорезистентності у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому і без проявів цього синдрому; показані особливості взаємозв’язків між рівнями лептину крові, інсулінорезистентністю, статтю та клінічними, гемодинамічними, метаболічними показниками, структурно-функціональним станом серця в групах хворих на гіпертонічну хворобу на тлі метаболічного синдрому і без такого; виявлений позитивний нормалізуючий вплив комбінованої терапії агоністом І-1 імідазолінових рецепторів моксонідіном та тіазидоподібним діуретиком індапамідом на показники інсулінорезистентності, рівні лептину крові, гемодинамічні параметри і стан ліпідного обміну у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому.2. Гіпертонічна хвороба, яка перебігає в межах метаболічного синдрому, за рядом гемодинамічних показників та параметрів структурно-функціонального стану серця відрізняється від гіпертонічної хвороби, що перебігає без метаболічного синдрому. Середні рівні систолічного артеріального тиску (на +6,0%, р<0,05) і діастолічного артеріального тиску (на +6,4%, р<0,05), показники товщини задньої стінки лівого шлуночка (на +4,1%, р<0,01) і маси міокарда лівого шлуночка (на +14,4%, р<0,01) в групі хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому перевищували такі в групі хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому.3. Інсулінорезистентність у хворих на гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом мала місце у 88,8% випадків і була найбільш вираженою при п’ятикомпонентному синдромі. Показники інсулінорезистентності у цій групі хворих були достовірно вищі при наявності ожиріння та підвищених рівнів тригліцеридів крові в порівнянні з групою пацієнтів лише з надлишковою вагою тіла (на +48,8%) та в групі, яка мала нормальні рівні тригліцеридів крові (на +28,7%). Індекс НОМА у хворих на гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом позитивно корелював з індексом маси тіла (r = +0,31 р<0,05) та рівнем глюкози крові натще (r = +0,34, р<0,05).4. Інсулінорезистентність у хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому виявлена у 48,3% випадків, однак її середній показник був достовірно нижчий на -40,5%, у порівнянні з хворими на гіпертонічну хворобу, яка перебігала на тлі метаболічного синдрому. Найбільш висока інсулінорезистентність в групі хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому виявлена при тривалому перебігу захворювання – більше 10 років (на +50,0% (р<0,01) вища за таку у хворих з тривалістю гіпертонічної хвороби менше 10 років) та при наявності ІІІ стадії гіпертонічної хвороби (на +63,9% (р<0,05) вища, ніж у хворих на гіпертонічну хворобу І стадії). У цій групі хворих встановлені вірогідні кореляційні зв’язки між індексом НОМА і рівнем систолічного артеріального тиску (r = +0,35, р<0,05), діастолічного артеріального тиску (r = +0,33, р<0,05) та величиною індексу маси міокарда лівого шлуночка (r = +0,38, р<0,05).5. У хворих на гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом встановлене достовірне підвищення рівнів лептину сироватки крові в порівнянні з практично здоровими особами (на +83,4%) і хворими на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому (на +44,6%). Рівні лептину сироватки крові у хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому також виявилися вищими (на +70,2%, р<0,05), ніж у практично здорових осіб. У практично здорових осіб і хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому рівні лептину були достовірно вищі у жінок в порівнянні з чоловіками (відповідно на +57,1% (р<0,05) та +31,6% (р<0,01)).6. У хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому чоловічої статі середній рівень лептину сироватки крові був достовірно вищій у пацієнтів з ожирінням (на +44,3%, р<0,05), підвищеним рівнем тригліцеридів сироватки крові (на +41,7%, р<0,05) та порушенням толерантності до вуглеводів (на +36,5%, р<0,05) у порівнянні з аналогічними даними пацієнтів, які не мали вищезазначених станів. У хворих – жінок цієї групи середній рівень лептину крові був також вищій у осіб з ожирінням (на +56,5%, р<0,05), порушенням толерантності до вуглеводів (на +39,9%, р<0,05) та зниженням рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності сироватки крові (на +63,2%, р<0,05) в порівнянні з хворими жінками без вищевказаних порушень. В цілому по групі хворих середній рівень лептину сироватки крові у осіб з інсулінорезистентністю на +67,5% (р<0,01) перевищував такий у пацієнтів без інсулінорезистентності.7. Рівні лептину сироватки крові у хворих на тяжку гіпертонічну хворобу у межах метаболічного синдрому були статистично достовірно вищі за такі у хворих на м’яку гіпертонічну хворобу з метаболічним синдромом, як у чоловіків (на +44,6%, р<0,05), так і у жінок (на +52,8%, р<0,05). У хворих на помірну гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому рівні лептину сироватки крові були статистично достовірно вищі в порівнянні з такими у хворих на м’яку ГХ на тлі цього синдрому тільки в підгрупі чоловіків – на +38,3%, р<0,05.8. Встановлено достовірне підвищення середнього рівня лептину в сироватці крові у хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому з інсулінорезистентністю (на +60,1%, р<0,05) у порівнянні з хворими без інсулінорезистентності. У хворих на гіпертонічну хворобу без метаболічного синдрому рівень лептину сироватки крові в цілому істотно негативно корелював із рівнем холестерину ліпопротеїдів високої щільності сироватки крові (r = -0,35, р<0,05) та позитивно корелював із показником індексу НОМА (r = +0,32, р<0,05), товщиною міжшлуночкової перетинки серця (r = +0,46, р<0,05) і рівнем сечової кислоти сироватки крові (r = +0,44, р<0,05).9. Комбінована терапія моксонідіном та індапамідом проявляє суттєвий антигіпертензивний ефект у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому. Досягнення “цільових рівнів” артеріального тиску (нижче 140/90 мм рт.ст.) у хворих на гіпертонічну хворобу в межах метаболічного синдрому супроводжувалось достовірним зниженням рівнів лептину (на -55,4%, р<0,01), показників інсулінорезистентності (на -30,5%, р<0,05), та вмісту загального холестерину (на -13,3%, р<0,05) і інсуліну (на -34,0%, р<0,05). |

 |