



II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

ОЖИРЕНИЕ
И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ:

**ОСОЗНАННАЯ
ПЕРЕЗАГРУЗКА**

Организаторы:



ЭНЦ

10-12 октября 2024

ЭНЦ

О.Б. Поселюгина, Л.Н. Коричкина, Т.Т. Зенин

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь



ВЗАИМОСВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ С РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Введение. Ожирение является важным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных гипертонической болезнью (ГБ), у которых развитие хронической болезни почек (ХБП) свидетельствует о поражении почек как органа мишени при ГБ и, дополнительно, увеличивает риск указанных осложнений. Цель – изучить взаимосвязь ожирения у больных ГБ II стадии с развитием ХБП.

Материалы и методы. Обследовано 50 больных ГБ II стадии с ХБП (возраст $62,42 \pm 11,88$ лет) – основная группа и 50 больных ГБ II стадии без ХБП ($55,76 \pm 14,32$ лет) – группа сравнения. Изучали объем талии (ОТ, см), объем бедер (ОБ, см), индекс массы тела (ИМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$), оценивались критерии метаболического синдрома (МС), рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ, $\text{мл}/\text{мин}/1,73\text{м}^2$) по формуле СКД-ЕПІ. Отбор пациентов в основную группу происходил при СКФ 60 и ниже $\text{мл}/\text{мин}$ и/или наличии микроальбуминурии/протеинурии. В группу сравнения отнесены пациенты с СКФ более 60 $\text{мл}/\text{мин}$ и отсутствием у них альбуминурии/протеинурии. Статистическая обработка данных проведена с использованием Microsoft Excel, BioStat-2007. Данные представлены в виде $M \pm SD$ и процентном соотношении (%). Для оценки статистической взаимосвязи между показателями вычисляли коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Избыточную массу тела и ожирение имели 40 (80%) пациентов с ГБ, осложненной ХБП, и 43 (86%) больных ($p=0,42$) с ГБ без ХБП. У 36 (72%) пациентов с ГБ, осложненной ХБП, имелся повышенный объем талии, тогда как у пациентов с ГБ без ХБП только у 26 (52%) пациентов ($p=0,04$). МС был выявлен у 35 (70%) и 21 (42%) больных основной и группы сравнения ($p=0,005$). Чаще всего пациенты имели по 2 дополнительных критерия МС (20 (40%) и 11 (22%) пациентов основной и контрольной групп, соответственно ($p=0,07$), реже имели 3 дополнительных критерия (11 (22%) и 9 (18%) пациентов ($p=0,11$), а также 4 критерия встречались только у 4 (8%) пациентов основной группы и 1 (2%) пациента основной группы ($p=0,07$). Помимо повышенного ОТ и наличия артериальной гипертензии у 23 (64%) пациентов основной группы и 15 (58%) группы сравнения выявлено нарушение гликемии натощак или толерантности к глюкозе, а у 30 (86%) и 18 (86%) пациентов основной и контрольной группы имелось повышение уровня общего холестерина крови (все $p > 0,05$).

ИМТ составил $29,14 [8,68]$ $\text{кг}/\text{м}^2$ у больных основной и $29,7 [5,76]$ $\text{кг}/\text{м}^2$ – группы сравнения, $p > 0,05$, ОТ ($90,0 [9,75]$ и $88,5 [6,0]$ см, $p > 0,05$) и ОБ ($101,0 [14,0]$ и $100,0 [9,75]$ см, $p > 0,05$). СКФ составила в среднем $68,82 \pm 17,62$ в основной группе и $89,64 \pm 15,4$ – в группе сравнения ($p < 0,001$).

Установлено, что пациентов основной группы, при наличии повышенного ОТ, в 2 раза чаще развивалась ХБП по сравнению с таковыми без ХБП (ОШ=2,37, ДИ=1,03-5,28, $p=0,04$), а также в 3 раза чаще при наличии сопутствующего метаболического синдрома (ОШ=3,22, ДИ=1,41-7,36, $p=0,005$).

Заключение. Таким образом, повышенный объем талии и метаболический синдром являются общими и значимыми факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений и ХБП.

Контактное лицо:
Поселюгина Ольга
Борисовна, профессор
кафедры госпитальной
терапии и
профессиональных болезней
ФГБОУ ВО Тверского ГМУ
МЗ России, телефон +7904
355 45 72, e-mail:
poselubina@mail.ru