



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-EPI. 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](mailto:poselubina@mail.ru)