

Метаболический статус у пациентов с ожирением

Utegenov Yusup Maxsatbayevich

Ташкентская медицинская академия

***Актуальность:** распространенность избыточной массы тела и ожирения в современном мире неуклонно растет. В настоящее время более 250 млн. человек страдают ожирением (7% населения), свыше 1 млрд. имеют избыточную массу тела (более 30% населения). К 2025 году, по прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество лиц с ожирением увеличится практически в два раза и будет составлять от 30 до 50% населения экономически развитых стран*

***Цель:** оценить состояние гормонов жировой ткани у пациентов с ожирением.*

Материалы и методы: в исследование включено 60 человек – жителей города Ташкент. Все пациенты разделены на две группы в зависимости от индекса массы тела: первую группу составили 30 человек (мужчин – 12, женщин – 18), средний возраст – 34 (27,0 – 38,0) года, ИМТ 33,05 (31,20 – 38,70) кг/м². В группу сравнения вошли 30 человек (мужчин – 14, женщин – 16), средний возраст 32 (26,0-39,0) года, ИМТ 22,15 (20,10 – 23,6) кг/м². Лица с тяжелой сопутствующей патологией в исследовании не включались. Забор венозной крови проводился утром натощак. Определяли уровни инсулина методом иммуноэлектролюминисценции (анализатор Kobas 8000, Roche, Германия), глюкозы и показателей липидного обмена методом спектрофотометрии (анализатор Kobas 8000, Roche, Германия), холестерин ЛПНП и холестерин ЛПОНП – расчетным методом по формуле Фридвальда (ХЛ-ЛПНП=ХС – Х-ЛПВП – Х-ЛПОНП; ХС-ЛПОНП=Триглицериды (ммоль/л) /2,22), показатели адипокинов – иммуноферментным методом

(анализатор – планшетный фотометр Multiskan EX, Thermo Electron Corporation, Финляндия). Количественные значения признаков представлены в виде Me (25;75), (Me – медиана, 25 и 75 – 1-ый и 3-ий квартили). Вариационные ряды сравнивались по непараметрическому критерию Манна – Уитни. Выбранный критический уровень значимости составил $p < 0,05$.

Результаты: анализ показателей адипокинов у пациентов с ожирением установил: уровень лептина сыворотки крови – 81,90 (49,30 – 98,50) нг/мл и уровень адипонектина сыворотки крови – 19,50 (15,20 – 27,24) нг/мл. В то же время в группе сравнения практически здоровых лиц уровень лептина сыворотки крови составил 19,35 (13,50 – 32,00) нг/мл, уровень адипонектина сыворотки крови – 23,70 (19,81 – 36,60) нг/мл. Проведенный сравнительный анализ показал, что у пациентов с ожирением наблюдается повышение концентрации лептина по сравнению с лицами без ожирения ($p < 0,001$). Накопление лептина свидетельствует о формировании лептинорезистентности, которая в свою очередь может приводить к дисрегуляции и оказывать влияние на центральные и периферические механизмы адаптации. Обращает внимание снижение содержания адипонектина у пациентов с ожирением относительно группы сравнения ($p = 0,014$). Снижение адипонектина может иметь негативные последствия из-за ослабления к кардиопротекции.

В группе сравнения уровень инсулина – 6,90 (5,49 – 9,54) мкЕд/мл, в группе ожирения был существенно выше – 15,33 (13,08 – 18,33) мкЕд/мл ($p < 0,001$). Синхронное повышение лептина и инсулина при ожирении способствует прогрессированию заболевания. Липидный спектр крови у пациентов с ожирением характеризовался повышением ЛПОНП и ТГ (0,64 (0,47 – 0,72) ммоль/л и 1,41 ммоль/л (1,04 – 1,59) ммоль/л соответственно) по сравнению с группой сравнения 0,36 (0,26 – 0,58) ммоль/л и 0,80 (0,57 – 1,30) ммоль/л соответственно ($p = 0,03$). При сравнительном анализе показатели глюкозы, холестерина, ЛПВП, ЛПНП в группах не отличались ($p > 0,5$).

Выводы: для пациентов с ожирением характерно разнонаправленные

изменения лептина и адипонектина, которые, в свою очередь могут влиять на процессы атерогенеза и способствовать формированию дислипидемии у пациентов молодого возраста.