

Пильов Д.І.

Взаємозв'язок інсуліноподібного фактора росту-1 і дисліпідемії у хворих на цукровий діабет 2 типу з різним фенотипом.

Харківській національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3.

Мета Підвищення ефективності діагностики гормонально-метаболічних порушень у хворих на ЦД типу 2 із різним фенотипом, на підставі вивчення рівня ІФР – 1 та його взаємозв'язків з дисліпідемією.

Матеріали та методи Усього було обстежено 60 хворих на ЦД 2-го типу, серед яких 30 чоловіків та 30 жінок, віком від 35 до 74 років, середній вік відповідав $56,48 \pm 6,9$ роки, середня тривалість захворювання на ЦД 2-го типу складала $8,95 \pm 4,4$ роки. Обстежувані пацієнти були розподілені на три групи в залежності від індексу маси тіла (ІМТ). Першу групу складала - хворі на ЦД 2-го типу з $ІМТ \leq 24,9$ $\text{кг}/\text{м}^2$ ($n=20$), друга група - $ІМТ 25,0-29,9$ $\text{кг}/\text{м}^2$ ($n=20$), третя група - $ІМТ \geq 30,0$ $\text{кг}/\text{м}^2$ ($n=20$). Контрольна група – 10 практично здорових осіб. Проводилося визначенням стану ліпідного обміну: загальний холестерин (ЗХС), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та тригліцеридів (ТГ) у плазмі крові. Рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) розраховувався за формулою Фрідвальда: $\text{ХС ЛПНЩ} = \text{ЗХС} - (\text{ХС ЛПВЩ} + \text{ТГ}/2,2)$. Рівень ІФР-1 визначався - імуноферментним методом за допомогою набору реактивів «DRG» (Німеччина).

Результати Встановлений середній рівень ІФР-1 у крові хворих всіх груп достовірно ($p \leq 0,001$) був знижений в порівнянні з контрольною, де складав $242,30 \pm 11,90$ нг/мл. Найбільш високий рівень спостерігався у 1гр- $198,2 \pm 4,92$ нг/мл; що значно відрізнявся від показників 2гр- $155,5 \pm 4,71$ нг/мл; та 3гр- $139,1 \pm 2,72$ нг/мл. Зв'язки ІФР-1 з показниками ліпідного обміну мали достовірно ($p < 0,05$) негативний характер ЗХС ($r = -0,25$, $p < 0,05$ – 1 група; $r = -0,33$, $p < 0,05$ – 2 група; $r = -0,40$, $p < 0,05$ – 3 група); ЛПНЩ ($r = -0,32$, $p > 0,05$ – 1

група; $r = -0,38$, $p < 0,05$ – 2 група; $r = -0,42$, $p < 0,05$ – 3 група); ЛПДНЩ ($r = -0,34$, $p < 0,05$ – 1 група; $r = -0,37$, $p < 0,05$ – 2 група; $r = -0,40$, $p < 0,05$ – 3 група); ТГ ($r = -0,33$, $p < 0,05$ – 1 група; $r = -0,35$, $p < 0,05$ – 2 група; $r = -0,39$, $p < 0,05$ – 3 група). Була визначена наявність достовірної ($p < 0,05$) негативної кореляції між ІМТ та ІФР-1 у всіх групах хворих ($r = -0,41$, $p < 0,05$ – 1 група; $r = -0,53$, $p < 0,05$ – 2 група; $r = -0,64$, $p < 0,05$ – 3 група).

Висновки. Виявлено негативну кореляцію між ІФР-1 та показниками ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ та ІМТ. Встановлено зниження рівня ІФР-1 в залежності від фенотипу хворого. Вивчення рівня ІФР-1 сприяє покращенню діагностики гормонально-метаболічних порушень у хворих на ЦД типу 2 із різним фенотипом.