

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПО КРИТЕРИЯМ АТР III И КРИТЕРИЯМ ЖИРОВОЙ ПЕЧЕНИ

Степанова Е.В., Гопций Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

По результатам ВОЗ распространенность хронического заболевания сахарный диабет занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических. Сахарный диабет второго типа (СД2) составляет от 92 до 97% всех случаев заболевания. У 75% пациентов с СД2 присутствует та или иная стадия жировой печени. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) влечет липотоксические процессы и способствует развитию диабета. Критерии Adult Treatment Panel III (АТР III) МС в недостаточной степени коррелируют с ИР в общей популяции и эта взаимосвязь снижается при отсутствии ожирения и диабета.

Цель исследования заключалась в оценке связи между критериями МС (показателям антропометрические анализа, уровня ТГ, глюкозы), НАЖБП и ИР.

Материал и методы. Обследовано 113 человек (женщин - 52, мужчин - 61) с МС и ИР (НОМА-ИР-ИРИ > 2,8). Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывали по формуле Кетле. НАЖБП определяли по данным УЗИ и по высокому уровню аминотрансфераз в течение более 6 месяцев (АлАт > 30 ед / л у мужчин и 20 ед / л у женщин, согласно недавно предложенным критериям, которые повышают чувствительность при определении НАЖБП (Chang Y и др. ., 2007), исключением вирусной инфекции, проверке на гепатотоксичность, включая алкоголь.

Определение липидных фракций сыворотки крови проводили ферментативным методом. Уровень глюкозы натощак определяли глюкозооксидазным методом, иммунореактивного инсулина - иммуноферментным методом, согласно инструкции (DRG Products), Германия. Индекс НОМА-ИР-ИРИ определяли по формуле: $\text{НОМА-ИР-ИРИ} = \text{инсулин натощак (мКОД / мл)} \times \text{глюкоза натощак (ммоль / л)} / 22,5$.

Результаты и обсуждение.

Среди обследованных пациентов у 36 человек обнаружена гипеоальфахолестеринемия. В этой группе жировая печень определена в 22 человек, что составляет 61%.

Среди лиц с ожирением (ОЖ) (ИМТ > 2,7 кг/м²) жировая печень обнаружена у 52%, при сочетании ОЖ с гипертриглицеридемией (уровень ТГ > 1,7 ммоль / л) -

58,4%. Среди лиц с ожирением и гипергликемией этот показатель составляет 61,8%, а в случае сочетания трех критериев МС жировая печень отмечена в 62,3%.

Группу пациентов с ИР и НАЖХП без ожирения по гипертензией составляло 23 человека, что составило 20,35% от общего количества пациентов с ИР. Среди них жировая печень по данным УЗИ выявлена у 9 человек (31,9%). У пациентов этой группы при отсутствии внешних признаков МС таких как избыточный вес, висцерального-абдоминальное ожирение, но присутствует повышенное давление самое своевременно диагностировать НАЖХП. У лиц с ИР без ожирения и диабета присутствие НАЖХП может свидетельствовать о нарушениях в оксидативного балансе эндотелиальную дисфункцию, которые отвечают за повышение кардиоваскулярного риска.

Среди лиц с ожирением только у 16 пациентов, что составляет 17,2% от общего количества, УЗИ не обнаружено жира в печени. Таким образом, жировая печень в большей степени связана с ИР по сравнению с другими критериями. При отсутствии диабета и ожирения диагностирования ИР с большой степенью вероятности может свидетельствовать о наличии жировой печени.

В дополнение к АТР III критериев, критерии НАЖХП улучшают чувствительность метода до 83%. У пациентов, у которых не установлено диабета и отсутствует ожирения, но отмечена аккумуляция жира в печени, в большей степени отмечались проявления ИР по сравнению с присутствием висцерального ожирения, определенным по показателю охвата талии и другими признаками МС, которые отвечают критериям АТР III.

Выводы. Таким образом, НАЖХП более точным предиктором ИР по сравнению с критериями АТР III: чувствительность составляет 83%. НАЖХП в большей степени связана с ИР по сравнению с критериями АТР III у лиц без диабета и ожирения, что может быть полезным в идентификации лиц с повышенным кардиометаболическим риском в популяции и основанием для своевременного применения превентивных средств: диета, изменение образа жизни, а также медикаментозного вмешательства.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАРКЕРОВ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Сюльжина Е.Н., Котовщикова Е.Ф., Бувеч Е.И., Пенькова Е.В., Фадеева Е.А.

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул, Россия

Сердечно-сосудистые (ССЗ) заболевания представляют важную медицинскую и социальную проблему, так как в большинстве развитых стран мира они являются основной причиной смертности и инвалидизации населения. В России от сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно умирает 1 миллион 300 тысяч человек. Боль-

шинство случаев ССЗ обусловлены атеросклерозом, при этом около 70% приходится на долю инфаркта миокарда. У больных, перенесших инфаркт миокарда, сохраняется высокий риск повторной сосудистой катастрофы – 18% мужчин и 35% женщин в течение последующих 6 лет переносят второй инфаркт миокарда.