

## **Плазменные маркеры воспаления у больных с сахарным диабетом 2 типа и повышенной массой тела.**

***Сокольникова Н.В.***

***Научный руководитель д.мед.н., проф. Журавлева Л.В.***

**Кафедра внутренней медицины №3 ХНМУ**

**Актуальность:** Сахарный диабет (СД) во всем мире является одним из ведущих факторов смертности и инвалидности, которые обусловлены его микро- и макрососудистыми осложнениями. В основе поражения сосудов пациентов с СД наряду с метаболическими нарушениями лежит атеросклероз, прогрессированию которого способствует как дислипидемия, так и хроническая системная воспалительная реакция. Связь между системной воспалительной реакцией, повышенной массой тела и дислипидемией изучены недостаточно.

**Цель исследования:** Целью исследования было оценить связь между показателями липидограммы, провоспалительными цитокинами интерлейкином 1-β (ИЛ 1-β), интерлейкином-6 (ИЛ-6) и степенью повышения массы тела у пациентов с СД 2 типа.

**Материал и методы:** У 83 больных (31 мужчина и 52 женщины) с СД 2 типа в возрасте 35-65 лет были измерены рост, вес, рассчитан индекс массы тела (ИМТ). Биохимическим методом с помощью наборов реактивов «DAS-Spectro Med» были определены некоторые показатели липидограммы: триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП). Иммуноферментным методом с помощью наборов реактивов «Вектор-Бест» были определены уровни провоспалительных цитокинов ИЛ 1-β и ИЛ-6. Контрольную группу составляли 20 практически здоровых лиц с нормальной массой тела. Для определения достоверности различий между средними показателями использовался однофакторный дисперсионный анализ, поскольку исследуемые показатели имели нормальный закон распределения (критерий Шапиро-Уилка).

**Результаты:**

В данной выборке все больные были разделены на 3 группы в зависимости от ИМТ: 1 группа (n=32) – 25 - 29,9 кг/м<sup>2</sup>, 2 группа (n=32) – 30 - 34,9 кг/м<sup>2</sup> и 3 группа (n=19) -  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup>. Разделение на группы обусловлено тем, что, начиная со значений ИМТ  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup>, исследуемые показатели достоверно не изменялись. Значения ТГ (ммоль/л) достоверно ( $p < 0,05$ ) различались во всех группах (группа контроля (1,3 $\pm$ 0,035), 1 (1,67 $\pm$ 0,08), 2 (1,81 $\pm$ 0,04), 3 (1,99 $\pm$ 0,11) группы). Аналогичная картина наблюдалась и для ИЛ-1 $\beta$  (нг/мл): 8,12 $\pm$ 0,24; 12,6 $\pm$ 0,3; 14,9 $\pm$ 0,28; 15,8 $\pm$ 0,57, а также ИЛ-6 (нг/мл): 8,83 $\pm$ 0,22; 12,1 $\pm$ 0,34; 13 $\pm$ 0,28; 14,1 $\pm$ 0,63 соответственно. Несколько отличается динамика показателя ЛПВП (ммоль/л), который достоверно различается только в группах контроля (1,39 $\pm$ 0,02), 1 группы (1,24 $\pm$ 0,03) и 2, 3 группы (1,17 $\pm$ 0,02 и 1,12 $\pm$ 0,04 соответственно), при том, что ЛПВП во 2 и 3 группе достоверно не различаются.

**Выводы:** Полученные данные свидетельствует в пользу того, что повышенная масса тела является фактором риска развития микро- и макрососудистых осложнений, опосредованных системной воспалительной реакцией, интенсивность которой пропорциональна выраженности ожирения.