

Выводы. Результаты биохимических, морфологических исследований в эксперименте и цитологического исследования в клинике свидетельствуют о снижении под действием тамерита воспалительного процесса в тканях пародонта, эндогенной интоксикации в целом организме и целесообразности использования тамерита в качестве противовоспалительного средства при пародонтите.

Критерии индивидуальной предрасположенности к метаболическому синдрому и его предвестники у молодых людей с нормальными значениями окружности талии и массы тела

Дмитриев А.Н.*, Перминова Л.Р.** , Якушева М.Ю.

* - ГОУ ВПО УГМА Росздрава, ** - МУ «Городская клиническая больница № 40» г. Екатеринбурга, *Институт иммунологии и физиологии УрО РАН*

Введение. Метаболический синдром (МС) существенно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, СД 2 типа и ассоциированную с ними смертность. Это определяет важность поиска маркеров предрасположенности к МС и предикторов висцеральных поражений при ещё нормальной массе тела – критериев объективного обоснования своевременного начала и выбора адекватных мер профилактики и превентивной терапии.

Цель исследования: установить маркеры индивидуальной предрасположенности и предвестники метаболического синдрома у молодых людей с нормальными значениями антропометрических показателей и массы тела.

Пациенты: обследовано 458 практически здоровых молодых людей в возрасте 18-25 лет и 70 тучных пациентов 39-49 лет, с СД 2 типа (42 женщины и 28 мужчин) продолжительностью 10-15 лет, в стадии компенсации по углеводному обмену, без клинических признаков осложнений и сопутствующей патологии на момент обследования (группа сравнения).

Методы: исследование антропометрических параметров (ИМТ, ОТ), жировой составляющей в композиции тела (ЖСКТ) жиросметром «BF-306,

OMRON» (Япония), параметров липидного (Тг, ОХ, ЛПВП, ЛПНП) и углеводного обмена (глюкоза, иммунореактивный инсулин, С-пептид, индекс инсулинорезистентности – НОМА-IR), а также дерматоглифов дактилоскопическим сканнером (ЗАО «Папиллион» - г. Миасс, Россия).

Результаты и их обсуждение. У 62% молодых людей с нормальной массой тела установлена избыточность ЖСКТ; сочетавшаяся с наследственным неблагоприятием по развитию ожирения в 64 % случаев, по СД 2 типа – в 41 %, по АГ – в 71 %, дислипидемии – в 32 %, а у 41 % - одновременно по нескольким компонентам МС. Выявлена тесная корреляционная связь ЖСКТ с параметрами углеводного ($r = 0,492-0,631$; $p = 0,017-0,001$) и липидного ($r = 0,544-0,734$; $p = 0,02-0,0001$) обмена, свойственными МС (чувствительность - 93%, специфичность – 97%), что позволяет рассматривать избыточную ЖСКТ ($ж >22\%$, $м >18\%$) в качестве предиктора МС. Сопоставлением дерматоглифов больных СД 2 типа и молодых людей с избыточной ЖСКТ установлена общность элементов дерматоглифической картины, тесно коррелирующих с антропометрическими ($r = 0,235-0,742$; $p = 0,04-0,003$) и лабораторными ($r = 0,241-0,488$; $p = 0,035-0,0001$) параметрами МС - «метаболический морфогенотип», который предлагается рассматривать в качестве маркера предрасположенности к МС (чувствительность – 100%, специфичность 96%).

Выводы. Избыточная жировая составляющая в композиции тела (ЖСКТ) встречается у 62 % молодых людей с нормальными значениями антропометрических показателей и массы тела (у 63,8 % женщин и у 53,78 % мужчин), сочетаясь с наследственным неблагоприятием по развитию ожирения в 64 % случаев, по СД 2 типа – в 41 %, по АГ – в 71 %, дислипидемии – в 32 %, а у 41 % - одновременно по нескольким компонентам МС.

1. Жировая составляющая в композиции тела (ЖСКТ) находится в достоверно более тесной, чем традиционные антропометрические компоненты МС, связи с лабораторными его составляющими, и характеризуется высокой чувствительностью (93 %) и специфичностью (97 %), что позволяет рассматривать её в качестве предиктора МС.

2. Дерматоглифическая картина у пациентов с полным МС (СД 2 типа) и молодых людей с высокой ЖСКТ при нормальных значениях антропометрических показателей и массы тела характеризуется наличием однотипной совокупности элементов («метаболического морфогенотипа»), которые тесно коррелируют с большинством составляющих МС. Половые различия дерматоглифической картины выражаются лишь в меньшем числе совокупных её элементов у женщин и признаками «маскулинизации» ладонно-пальцевого рисунка.

3. Совокупность элементов дерматоглифической картины - «метаболический адаптофенотип» - на каждом из этапов развития МС характеризуется устойчивостью, обладает высокой чувствительностью (100 %) и специфичностью (87,5 %), и может служить маркером индивидуальной предрасположенности к МС.

4. Для установления предрасположенности к МС, выявления его предикторов, обоснования необходимости профилактических мероприятий и/или превентивной терапии целесообразно руководствоваться следующим алгоритмом действий:

Структурно-функциональные изменения сердца и микроциркуляции в динамике развития метаболического синдрома у женщин

Дмитриев А.Н., Футерман Е.М.

ГОУ ВПО УГМА Росздрава

Введение. Актуальность метаболического синдрома (МС) определяется не только широкой его распространенностью (20-40%) (Ford E.S. et al., 2002; Mançia G. et al., 2007), высоким риском развития сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) (Hanson R.L. et al., 2002; Schmidt M.I. et al., 2005), артериальной гипертензии (АГ) (Vasan R.S. et al., 2002), коронарной болезни сердца (Eberly L.E. et al., 2006) и ХСН (Kenchaiah S. et al., 2002 ; Ingelsson E. et al., 2006), но и увеличением смертности от ИБС - на 40%, от АГ – в 2,5 - 3 раза, от осложнений СД 2 типа - в 4 раза (Ford E.S., 2005). Несмотря на многочисленность публикаций,