

Влияние компенсации углеводного обмена на эндотелиальные ростовые факторы и сывороточные цитокины при сахарном диабете 2 типа

Зеленина М.С., Бревнова А.Л., Трельская Н.Ю., Лагерева Ю.Г.

Актуальность проблемы: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является наиболее частым сосудистым осложнением сахарного диабета, развивающимся у 70-80% больных с сахарным диабетом 2 типа (СД 2). В настоящее время активно изучается роль эндотелиальной дисфункции и воспаления в развитии сосудистых осложнений у больных СД 2. Давно известна связь развития микро- и макроангиопатий со степенью компенсации СД 2. Проявления и выраженность эндотелиальной дисфункции также связана с компенсацией углеводного обмена. Нарушение функции эндотелия отражает изменение выработки специфических ростовых факторов, сывороточных цитокинов.

Цель: изучить влияние компенсации углеводного обмена на эндотелиальные факторы роста и сывороточные цитокины при СД 2.

Материалы и методы: Было обследовано 70 больных СД 2 в возрасте до 55 лет, из них 32 человека были компенсированы ($HbA1c \leq 7\%$), 37 человек - некомпенсированы ($HbA1c > 7\%$) по углеводному обмену. Средний возраст компенсированных пациентов был $48,06 \pm 7,16$ лет, средний $HbA1c$ составил $6,46 \pm 0,56\%$, у некомпенсированных средний возраст – $47,54 \pm 5,68$ лет, средний $HbA1c$ – $9,91 \pm 1,56\%$. В сыворотке определяли следующие факторы: FGFbas (основной фактор роста фибробластов), VEGF (сосудистый эндотелиальный фактор роста), sVEGFR1, sVEGFR2 (растворимые рецепторы к сосудистому эндотелиальному фактору роста 1 и 2), ENDT1 (эндотелин 1), TNF α (фактор некроза опухоли α), IL-6 (интерлейкин-6) и IL-8 (интерлейкин-8). Обработка полученных данных проводилась с использованием статистических программ «SPSS v.14.0».

Результаты: при обследовании уровни VEGF ($127,04 \pm 77,57$ нг/мл против $78,96 \pm 112,01$ нг/мл) и sVEGFR1 ($0,25 \pm 0,21$ нг/мл против $0,23 \pm 0,17$ нг/мл) достоверно не отличались у пациентов с разной степенью компенсации СД 2. Однако уровень sVEGFR2 был достоверно повышен при некомпенсированном СД 2 ($4227,68 \pm 1665,94$ нг/мл против $4099,21 \pm 1099,04$ нг/мл, $p = 0,005$). Также было установлено достоверное повышение ENDT1 ($6,25 \pm 5,22$ нг/мл против $5,02 \pm 2,35$ нг/мл, $p = 0,07$) и такого сывороточного цитокина как IL6 ($1,38 \pm 2,54$ нг/мл против $1,00 \pm 0,60$ нг/мл, $p = 0,03$) у пациентов без компенсации углеводного обмена.

Таким образом, при некомпенсированном СД 2 наблюдается достоверное изменение ростовых эндотелиальных факторов и сывороточных цитокинов, что может свидетельствовать об активном влиянии компенсации углеводного обмена на эндотелиальную дисфункцию, а через нее – и на формирование сосудистых осложнений СД 2.

Взаимосвязь метаболических показателей сыворотки крови и результатов КТ диагностики жирового гепатоза

Сухогузова М.Е., Смоленская О.Г.

В настоящее время неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одним из самых распространенных заболеваний в гепатологии, приводящим к ухудшению качества жизни. В России общая распространенность НАЖБП в популяции колеблется от 10 до 40% (Бусверов А.О., 2006 г.). Частота жирового гепатоза в общей популяции в Японии и Италии составляет в среднем 23%. По данным исследователей (U. Leuschner et al., 2006 г.) выявление жирового гепатоза у пациентов контрольной группы составляет 16-20%, у лиц, злоупотребляющих алкоголем 46%, у пациентов с избыточной массой тела 76%, у пациентов с ожирением 95 %, таким образом жировой гепатоз в большей степени ассоциирован с ожирением, чем с злоупотреблением алкоголя