

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ГОМОЦИСТЕИНА В КРОВИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ.

Костюченко Г.И., Вейцман И.А., Берестов С.А., Кузьмина А.Д.

КГБУЗ Алтайская краевая клиническая больница,

ФГБОУ ВО МЗ РФ Алтайский Государственный медицинский университет

Цель: Выявить возможную связь гипергомоцистенемии (ГГЦ) как метаболического фактора, с функциональным поражением почек у больных сахарным диабетом 2 типа. (СД2).

Задачи: Оценка функции почек с помощью определения микроальбуминурии (МАУ). Оценка уровня гомоцистеина (ГЦ) сыворотки. Проведение статистического анализа с целью выявления корреляции между уровнем МАУ и ГЦ у лиц с СД2.

Материалы и методы. Обследованы 39 человек с СД2 (женщины 39%, мужчины 61%, средний возраст - $54,8 \pm 4,62$ года, стаж СД2 типа $5,2 \pm 2,1$ года, средний уровень Hb1сА составил $7,0 \pm 0,6\%$). Контрольную группу составили 37 практически здоровых людей.

Уровень ГЦ крови оценивался в сыворотке крови, которая забиралась утром натощак, иммуноферментным методом диагностическими наборами фирмы AXIS (Норвегия). Верхний предел нормального значения для ГЦ в сыворотке крови, для практически здоровых лиц, составил - $11,0$ мкмоль/л.

Определение уровня МАУ приносили в суточной моче иммуноферментным методом с использованием диагностических наборов фирмы ORGENTEC (Германия).

Для выявления зависимости между исходным уровне ГЦ в сыворотке и выраженностью МАУ больные были разделены на две группы: первую группу составили пациенты с исходно нормальным уровнем ГЦ в крови (до 11 мкмоль/л). Вторую группу - больные с исходно повышенным уровнем ГЦ в крови (более 11 мкмоль/л).

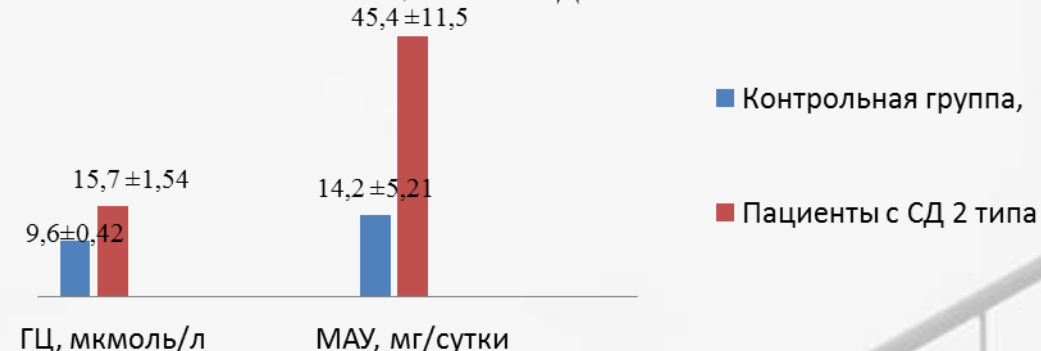
Результаты. У обследованной группы пациентов с СД2 типа больше выявляется ГГЦ, а у 72% уровень ГЦ в сыворотке крови составил $15,7 \pm 1,54$ мкмоль/л (контроль - $9,6 \pm 0,42$ мкмоль/л, $P < 0,05$).

При сравнении показателей МАУ у обследованных больных СД2 в зависимости от исходного уровня ГЦ в крови, была выявлена прямая корреляционная зависимость ($r = +0,46$, $P < 0,02$). Таким образом, у больных СД2 типа МАУ более выражена в группе с ГГЦ, в сравнении с аналогичными больными, у которых содержание ГЦ в крови не превышало нормальных значений.

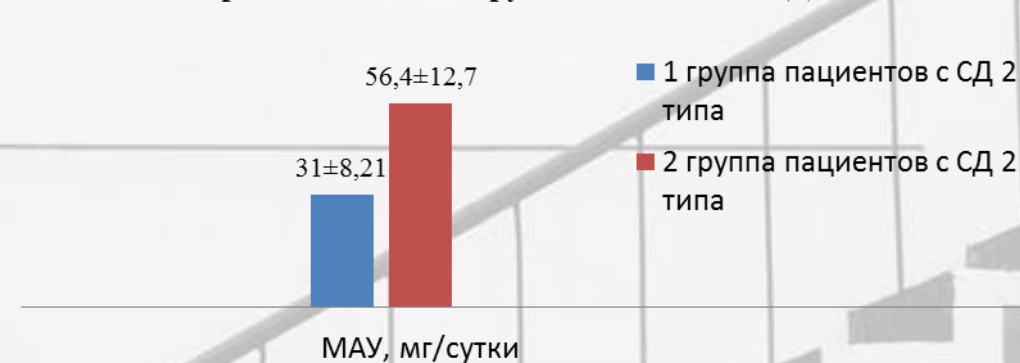
Источника финансирования нет.

Сравнение ГЦ и МАУ в контрольной группе и группе

пациентов с СД 2 типа



Сравнение МАУ в группе пациентов с СД 2 типа



Выводы. Повышенный уровень ГЦ в крови способствует активному митозу гладкомышечных клеток кровеносных сосудов, что приводит к утолщению интимы/медии. По мере длительности течения ГГЦ, гипертрофия интимы/медии сосудов становится более выраженной и приводит к ригидности артериол. Это способствует повышению внутриклубочкового давления и повышению проницаемости базальных мембран для белковых компонентов крови, что и приводит к развитию МАУ. Логично предположить, что фармакологическая коррекция ГГЦ может способствовать не только нормализации уровня ГЦ в крови, но и положительно влиять на функцию почек и уменьшать выраженность МАУ.

У больных СД2 типа выраженность микроальбуминурии зависит, в том числе, от исходного уровня ГЦ в крови, который может рассматриваться как дополнительный негативный метаболический фактор для развития и прогрессирования хронической болезни почек. Коррекция ГГЦ у данной категории больных необходима для первичной и вторичной профилактики диабетической нефропатии.

Благодарность КГБУЗ Алтайская краевая клиническая больница, ФГБОУ ВО АГМУ.