

Заключение. Таким образом, несмотря на положительную динамику показателей КЖ у ВПН до и после лечения, их величина остается ниже аналогичных показателей здоровых лиц и ВНН, что свидетельствует о недостаточности курса базисной терапии для нормализации этих показателей и необходимости разработки тактики ведения ВПН, включающей проведение длительных, комплексных, постоянно корректируемых с учетом потребностей ВПН, лечебно-реабилитационных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Станько, Э.П. Эпидемиологические показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Беларусь в период 2004 – 2012 гг. / Э.П. Станько // Наркология. – 2014. – № 2 (146). – С. 32-37.
2. Станько, Э.П. Медико-социальная характеристика ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью / Э.П. Станько // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – № 2 (16). – С. 58-72.
3. Ware, JE Jr. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection / JE Jr. Ware, CD Sherbourne // Medical care. – 1992. – Vol. 30 (6). – P. 473-483.
4. Ненастьева, А.Ю. Перспективы использования показателя качества жизни в наркологической практике / А.Ю. Ненастьева, Г.Л. Гуревич, Е.О. Бойко // Наркология. – 2007. – № 2. – С. 32-37.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

¹Степанова Е.В., ¹Зеленая И.И., ¹Железнякова Н.М.,
²Гопций Е.В., ²Семова О.В.

¹Харьковский национальный медицинский университет
²ГУ “Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой”
НАМН Украины

Актуальность. Центральное ожирение (ОЖ) вызывает инсулинорезистентность (ИР), гиперинсулинемию и другие метаболические нарушения. Современные научные представления о роли висцерального жира рассматривают его как отдельный эндокринный орган, который отмечается способностью к продуцированию биологически активных веществ [1, 3]. Печень - основная мишень поражения при состоянии ИР, фактор риска прогрессирования жировой печени в неалкогольный стеатогепатит с присущим этому состоянию воспалением и риском прогрессирования цирроза. Жировая болезнь печени связана с ИР, дислипидемией, ОЖ, гипертензией и диабетом [2, 4].

Цель исследования заключалась в оценке связи между уровнями ферментов печени, чувствительностью к инсулину, показателями антропометрические анализа и присутствия НАЖХП при метаболических нарушениях, сопровождающих ИР

Материалы и методы. Обследовано 80 человек. Из них 20 человек составили контрольную группу (без ОЖ и ИР). Средний возраст пациентов составил $55 \pm 3,5$ лет, из них женщин - 46, мужчин - 34.

Определение индекса массы тела (ИМТ) проводили по формуле Кетле, а также определяли отношение окружности талии к окружности

бедр (ОТ/ОБ).

Уровень глюкозы натощак определяли глюкозооксидазным методом, иммунореактивного инсулина иммуноферментным методом согласно инструкции (DRG Products), Германия. Индекс HOMA-IR определяли по формуле: $HOMA-IR = \text{инсулин натощак (МКОД/мл)} \times \text{глюкоза натощак (ммоль/л)} / 22,5$. Уровень ферментов печени (аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартат аминотрансфераза (АсАТ) определяли стандартными клиническими методами. Уровень гамма-глутамилтрансферазы (ГГлт) определяли колориметрическим методом. НАЖХП определяли по данным УЗИ. Достоверность полученных данных оценивали по критериям Student.

Результаты и обсуждение. Пациенты были разделены на группы в зависимости от чувствительности к инсулину (HOMA-IR) и ИМТ, которые сравнивались между собой по уровню ферментов печени: группа лиц без избыточного веса ИМТ < 27,5 кг/м², чувствительная к инсулину (1), n=30 (контроль), без ОЖ ИМТ < 27,5 кг/м² с ИР (2) n=20 группа лиц с ОЖ ИМТ < 27,5 кг/м² и ИР (3), n=30.

При ИМТ < 27,5 кг/м², значение HOMA-IR, в 4 и 5 раз ниже в группе чувствительных к инсулину по сравнению с группой 2 и группой 3 (p < 0,0001). Уровень глюкозы натощак был выше у мужчин (p < 0,001), показатель HOMA-IR не отличался между мужчинами и женщинами. Уровень трех ферментов печени был высшим у мужчин по сравнению с женщинами (p < 0,001). Гликемия натощак повышалась с увеличением степени ожирения и ИР (группа 1 против 2, группа 2 против 3 и группа 1 против 3: (p < 0,05), (p < 0,03), (p < 0,0001). У мужчин ОТ/ОБ было высшим (p < 0,0001) по сравнению с женщинами, в то время как у женщин был выше показатель количества подкожного жира (p < 0,005) по сравнению с мужчинами. Уровень ГГлт был значительно высшим у лиц с ИР и не отличался между группой 2 и 3. Уровень ГГлт коррелировал с HOMA-IR (r = -0,26), (p < 0,0001), соотношением ОТ/ОБ (r = 0,25, p < 0,001), ИМТ (r = 0,17, p < 0,05) и подкожным жиром (r = 0,16, p < 0,05). У мужчин только HOMA-IR независимо коррелировал с ГГлт (r = -0,29, p < 0,05), у женщин отношение ОТ/ОБ (r = 0,29, p < 0,01). Только уровень ГГлт, а не АсАт и АлАТ у мужчин обратно коррелировал с HOMA-IR независимо от ИМТ. Базальный уровень АсАТ, АлАТ и ГГлт коррелировал с уровнем инсулина натощак (соответственно r = 0,2, и r = 0,33, r = 0,38), с ОТ (соответственно r = 0,18, r = 0,34 и r = 0,37) и уровнем глюкозы натощак (соответственно r = 0,13 и r = 0,29, r = 0,31).

Уровень АлАТ, АсАТ и ГГлт был высшим у мужчин по сравнению с женщинами (p < 0,0001). Уровень ГГлт был значительно высшим у лиц с ИР. У мужчин HOMA-IR в значительной степени ассоциирует с уровнем ГГлт, ОТ/ОБ и ИМТ. У женщин ОТ/ОБ в значительной степени связаны с уровнем ГГлт, но не с HOMA-IR.

Выводы. Таким образом, уровень ГГлт но не АлАт или АсАТ обратно связан с чувствительностью к инсулину независимо от абдоминального ожирения у мужчин без диабета. В то время как у женщин уровень ГГлт положительно коррелирует с соотношением ОТ/ОБ, но не

с чувствительностью к инсулину. Если ГГлт является маркером аккумуляции жира печени, то дифференциация по полу показывает, что распределение жира может быть более важным фактором развития стеатоза печени у женщин, а уровень ГГлт более чувствительным маркером ИР у мужчин без диабета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bloomgarden Z.T. Second World Congress on the Insulin Resistance Syndrome: insulin resistance syndrome and nonalcoholic fatty liver disease / Z.T. Bloomgarden // *Diabetes Care*-2005.-Vol.28.-P.1518–1523.
2. Bonora E. Insulin resistance as estimated by homeostasis model assessment predicts incident symptomatic cardiovascular disease in Caucasian subjects from the general population: the Bruneck study / E. Bonora, S. Kiechl, J. Willeit, F. Oberhollenzer, G. Egger, JB. Meigs, RC. Bonadonna, M. Muggeo // *Diabetes Care*-2007.-Vol.30.-P.318–324.
3. Snop M. The concurrent accumulation of intra-abdominal and subcutaneous fat explains the association between insulin resistance and plasma leptin concentrations: distinct metabolic effects of two fat compartments / M. Snop, M.J. Landchild, J. Vidal // *Diabetes*.-2002.-Vol.51.-P.1005–1015.
4. Targher G. Relations between carotid artery wall thickness and liver histology in subjects with nonalcoholic fatty liver disease / G. Targher, L. Bertolini, R. Padovani // *Diabetes Care*.- 2006.- Vol.29.-P.1325–1330.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ ГОРОДА МИНСКА С УЧЕТОМ МАССЫ ТЕЛА ЗА 2011–2013 ГОДЫ

***Сукало А.В., Прилуцкая В.А., Сапотницкий А.В., Бутыгина В.Л.,
Уварова Е.В., Горячко А.Н.***

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь достигнуты значительные успехи по снижению младенческой смертности, показатель которой за 2013 год составил 3,4‰. Однако сохраняется тенденция к росту заболеваемости новорожденных. Актуальным представляется изучение заболеваний неонатального периода с позиций профилактики последующей инвалидизации детей, организации преемственности работы различных учреждений здравоохранения в наблюдении детей групп риска. Традиционно наиболее высокий вклад в показатели заболеваемости вносят новорожденные с низкой массой тела при рождении, что согласно МКБ-10 составляет менее 2500 грамм [1,2]. Повышенный риск развития заболеваний признается и у детей с массой тела 4000 и более грамм, что согласно МКБ-10 трактуется как крупная масса при рождении [2,3].

Цель. Изучить частоту рождения и особенности оказания медицинской помощи новорожденным детям с различной массой тела при рождении в городе Минске в 2011–2013 годах.

Материалы и методы. Выполнен анализ форм государственной статистической отчетности (форма-1 МЗ РБ «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам») пяти родильных домов города Минска и ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» за 2011–2013 годы. При анализе использованы методы описательной статистики при помощи