

являющуюся важной причиной возникновения трофических нарушений стопы. Осознание значения данных факторов, влияние на корригируемые из них улучшит течение СД и снизит риск развития осложнений, повысит качество жизни пациентов данной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Merashli, M. Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus / M. Merashli, T. A. Chowdhury, A. S. Jawad// Quarterly Journal of Medicine. – 2015. – Vol. 108, №1 – P.853–857.
2. Review of the role of cigarette smoking in diabetic foot/ X. Nan [et al.] // Journal of Diabetes Investigation. – 2019. – Vol. 10. – P. 202–215.

НОВЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Подопригора М. В.¹, Аль-Джебур Джаафар Оваид Шати²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»²

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Важную роль в патогенезе сахарного диабета 2-го типа (СД2Т) играет алиментарное ожирение, которое все больше распространяется среди населения, соответственно, и лиц с сахарным диабетом 2-го типа также становится больше, что является серьезной проблемой. Жировая ткань секретирует биологически активные вещества – адипокины, медиаторы воспаления, которые негативно действуют на инсулинзависимые и все прочие ткани, индуцируя неразрывно связанные свободнорадикальное окисление, митохондриальную дисфункцию, гистотоксическую гипоксию, апоптоз [1].

Цель. Оценить значения уровня гормона аспросина у мужчин с различной массой тела и сахарным диабетом 2-го типа.

Методы исследования. Исследования были проведены на лицах мужского пола в возрасте 30-60 лет с сахарным диабетом 2-го типа и различной массой тела (80 исследуемых).

Значение индекса массы тела (ИМТ) рассчитывалось по формуле $ИМТ = P/H^2$, где ИМТ – индекс массы тела, усл. ед.; P – масса (кг); H – рост (м).

В полученных образцах плазмы крови определяли концентрацию аспросина методом иммуноферментного анализа при помощи тест-системы «ELISA Kit For Asprosin» (Biobase, China), а также содержание холестерина, триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности. Кроме того,

измеряли иммуноферментным методом концентрацию инсулина, инсулиноподобного фактора роста 1, коэнзима Q10. Концентрацию глюкозы и гликированного гемоглобина определяли спектрофотометрическим методом. Для оценки ИР использовался индекс НОМА-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance).

Для анализа данных использовалась непараметрическая статистика с применением программы “Statistica 10.0”. Все показатели проверяли на соответствие признака закону нормального распределения с использованием критерия Шапиро-Уилка.

Результаты и их обсуждение. У исследуемых с СД2Т выявлены более высокие значения ИМТ: при нормальной массе тела – 22,5 (21,9; 23,5), $p < 0,05$, при избыточной массе тела и ожирении I степени – 26,9 (26,1; 28,5), $p < 0,05$ и 37,11 (33,24; 39,99), $p < 0,05$.

Данные пациенты характеризовались значительными нарушениями показателей липидного и углеводного обмена в сравнении со здоровыми. Показатели липидного состава крови в исследуемых группах имели более высокий уровень. Также отмечалось повышенное содержание инсулина у них и более высокое значение индекса инсулинорезистентности (по НОМА-IR).

Концентрация аспросина в плазме крови в исследуемых группах: у лиц с СД2Т при нормальном ИМТ его значение составляло 52,8 (50,3; 54,9) пмоль/л, $p < 0,05$, что было значительно выше, чем у здоровых. У пациентов с СД2Т с избыточной массой тела этот параметр был выше (83,6 (79,9; 87,2) пмоль/л, $p < 0,05$), а при ожирении I степени его величина была еще больше (115,2 (110,1; 121,9) пмоль/л, $p < 0,05$) в сравнении со здоровыми.

Выводы. Наблюдается повышение концентрации гормона аспросина у лиц с сахарным диабетом 2-го типа, особенно с ожирением I степени, возможно влияние данной корреляции на функциональный статус организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дисфункция жировой ткани (адипозопатия) как основной механизм метаболического синдрома / А. Х. Каде [и др.] // Вопросы питания. – 2022. – Т. 91, № 1. – С. 27–36. – Режим доступа: <https://doi.org/10.33029/0042-8833-2022-91-1-27-36>. – Дата доступа: 08.02.2024.