

Метаболизм мочевой кислоты при инсулиннезависимом сахарном диабете

Чернова Мария Олеговна, Самойлова Юлия Владимировна

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Шукшина Лариса Михайловна, Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение

Гиперурикемия, один из недооцененных факторов прогрессии осложнений сахарного диабета (СД) 2 типа, является предиктором развития нефросклероза и фактором риска атерогенеза.

Цель исследования

Изучение особенностей обмена мочевой кислоты (МК) у пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы

Проведено наблюдение за 39 пациентами с СД 2 типа, находившимися на стационарном лечении. Были рассмотрены уровень мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови, ее взаимосвязь с другими биохимическими показателями крови, артериальным давлением и длительностью СД 2 типа. Статистическая обработка данных проведена стандартными статистическими методами оценки с помощью программы «Statistica 5.0» после проверки на нормальность распределения данных. Ограничение исследования связано с проводимой терапией.

Результаты

Пациенты в возрасте от 45 до 65 лет с длительностью заболевания в среднем $12,51 \pm 0,8$ лет. В 78,2% случаев метаболизм МК нарушен. Средний уровень МК в сыворотке крови составил $445,48 \pm 22,17$ мкмоль/л и $404,16 \pm 12,58$ мкмоль/л у мужчин и женщин соответственно. Среднее значение индекса массы тела равно $36,02 \pm 1,04$ кг/м², окружности талии – $117,8 \pm 4,7$ см, коэффициент корреляции Пирсона между урикемией и данными показателями составил 0,76 и 0,73 (р меньше 0,01). Коэффициент корреляции между длительностью СД 2 типа и урикемией 0,65 (р меньше 0,01). Среднее значение систолического артериального давления равно $163,86 \pm 3,15$ мм.рт.ст., диастолического (ДАД) – $98,71 \pm 1,38$ мм.рт.ст., корреляция с МК составила 0,22 и 0,46 (р меньше 0,05). Средние значения креатинина и мочевины сыворотки крови составили $94,57 \pm 5,4$ мкмоль/л и $8,43 \pm 0,56$ ммоль/л. Корреляция с показателями урикемии равна 0,56 и 0,43. Значение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) составило в среднем $72,22 \pm 3,32$, коэффициент Пирсона равен -0,69 (р меньше 0,01). Среднее значение холестерина сыворотки крови $5,36 \pm 0,25$ ммоль/л, триацилглицеридов $2,2 \pm 0,08$ ммоль/л, корреляция с МК составила 0,41 и 0,72 (р меньше 0,01). Среднее значение кальция крови составило $1,96 \pm 0,04$ ммоль/л. Коэффициент Пирсона -0,52 (р меньше 0,05). В клиническом анализе крови скорость оседания эритроцитов (СОЭ) равна в среднем $25,6 \pm 3,8$ мм/час, коэффициент корреляции 0,74 (р меньше 0,01).

Выводы

Более 75% пациентов с СД 2 типа имели гиперурикемию. Основную роль в ее формировании играли длительность заболевания и ожирение независимо от пола и возраста. Нарастание количества креатинина в крови по мере увеличения урикемии подчинялось прямой корреляционной зависимости, а уменьшение СКФ демонстрировало достоверную обратную связь. Выявлена прямая зависимость между ДАД, СОЭ и урикемией и отрицательная зависимость между уровнем кальция крови и урикемией.