

Дербак М.А., Данкавич Е.Е., Лазур Я.В.,
Поляк-Товт В.М., Галимба А.А.

СИНДРОМ ПЕРЕГРУЗКИ ЖЕЛЕЗОМ, КАК ПРЕДИКТОР НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА УГЛЕВОДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», медицинский факультет, кафедра пропедевтики внутренних болезней
г. Ужгород, Украина

Цель. Определить частоту выявления гипергликемии у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС) в зависимости от уровня железа и ферритина.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 125 пациентов с ХГС, которые по результатам исследований были разделены на две группы. В первую группу включены пациенты с нормальными показателями железа и ферритина, а во вторую – пациенты, у которых серологические уровни железа и ферритина превышали норму. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и длительностью заболевания. Проведенные клинико-лабораторные обследования соответствовали протоколам оказания медицинской помощи данного заболевания.

Результаты. Гипергликемия встречалась у пациентов обеих групп с разной частотой, однако статистически значимых отличий в уровнях глюкозы выявлено не было. При сравнительном анализе индекса массы тела (ИМТ) у пациентов обеих групп статистически значимых различий выявлено не было ($U=224,5$, $p=0,2$). Это указывает на необходимость учета других факторов, которые могут влиять на метаболизм углеводов.

В связи с этим нами проведен анализ частоты выявления гипергликемии в зависимости от уровня серологического железа и ферритина. Так, в группе больных с повышенными уровнями железа и ферритина выявлена более высокая частота гипергликемии, чем у пациентов с нормальным метаболизмом железа (30,7% и 3,3%, соответственно). Поскольку уровень глюкозы в сыворотке крови зависит от образа жизни и диетических вкусов пациента, вследствие чего могут наблюдаться значительные его колебания на протяжении суток, однократное определение глюкозы в крови недостаточно для выявления больных, относящихся к группе риска с возможными нарушениями метаболизма углеводов. В то же время, уровни серологического ферритина и железа достаточно стабильны и не подвергаются значительным колебаниям. Поэтому при наличии гиперферритинемии больным ХГС необходимо рекомендовать проведение теста толерантности к глюкозе для выявления нарушений метаболизма углеводов, независимо от уровня серологической глюкозы натощак.

Заключение. У больных ХГС при наличии синдрома перегрузки железом гипергликемия регистрируется чаще, чем при нормальном метаболизме железа ($p=0,03$). Полученные данные позволяют предполагать, что синдром перегрузки железом является дополнительным фактором риска развития нарушений метаболизма углеводов у больных ХГС.

Дербенева С.А.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ

ФГБУН ФИЦ питания и биотехнологии
г. Москва, Россия

Цель. Изучение особенностей кардиологического статуса и частоты развития кардиогенных осложнений у больных с ожирением.