

Наличие и степень ожирения определяли путем расчета индекса массы тела (ИМТ) как отношение массы тела (кг) к росту (м) в квадрате (кг\м²). Характер распределения жировой ткани в организме оценивали с помощью вычисления отношения обхвата талии к обхвату бедер (ОТ/ОБ), при значениях которого $\geq 0,9$ для мужчин и $\geq 0,85$ для женщин фиксировали наличие абдоминального (висцерального) ожирения. Биохимическое обследование включало определение уровней глюкозы натощак, холестерина общего (ХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВС), триглицеридов (ТГ) и активности аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови ферментными методами на анализаторе «Photometer 5010», Boehringer Mannheim. На основании данных УЗИ и биохимического исследования сыворотки крови у обследованных пациентов выявляли наличие жирового гепатоза (ЖГ).

Пациенты в обеих группах не отличались по возрасту (средний возраст мужчин – $39,4 \pm 1,3$ лет, женщин – $39,2 \pm 0,9$ лет). Увеличение ИМТ у женщин и у мужчин сопровождалось накоплением общего жира в организме, причем, это происходило за счет увеличения количества как подкожного (увеличение толщины кожно-жировой складки), так и висцерального жира (увеличение значений индекса ОТ/ОБ). У женщин было отмечено более высокое процентное содержание жира в организме ($33,35 \pm 0,41$; $39,04 \pm 0,35$ и $44,07 \pm 0,56$, 1–2,3 и 2–3; $p < 0,01$), чем у мужчин во всех подгруппах ($24,27 \pm 1,23$; $29,35 \pm 0,68$ и $35,46 \pm 0,70$ соответственно, 1–2,3 и 2–3; $p < 0,01$), причем в большей степени это было связано с равномерным увеличением подкожного жира в организме, особенно при избыточной массе тела и начальной степени ожирения. Следует отметить, что у мужчин средние значения индекса ОТ/ОБ превышали нормативные показатели, рекомендованные специалистами ВОЗ, во всех подгруппах, а у женщин – только при ожирении 2–3 степени. Это свидетельствует о том, что накопление висцерального жира у мужчин происходило уже при избыточной массе тела.

У женщин увеличение массы тела статистически значимо сопровождалось увеличением концентраций глюкозы натощак, ТГ, активности АЛТ и снижением уровня ХС ЛПВП. Интересно, что у мужчин с увеличением ИМТ имели тенденцию к повышению лишь уровень глюкозы натощак и активности АЛТ. Несмотря на то, что уровень ХС превышал нормативные значения и у мужчин, и у женщин, он существенно не менялся при нарастании массы тела. При сравнительном анализе было выявлено, что для мужчин характерны более высокие значения уровня глюкозы натощак преимущественно при ожирении 2–3 степени и активности АЛТ во всех подгруппах. У мужчин также был отмечен более высокий уровень ТГ, чем у женщин, и средние значения этого показателя при ожирении 1–3 степени превышали нормативные практически в 2 раза. Уровень ХС ЛПВП был значительно ниже у мужчин, нежели у женщин, особенно при начальных стадиях ожирения.

Следует отметить, что у мужчин даже при избыточной массе тела в 5 раз выше частота встречаемости АО, в 2 раза – ДЛ и в 10 раз – ЖГ, чем у женщин. Поэтому, если у женщин при нарастании массы тела было отмечено прогрессивное увеличение частоты встречаемости АО, ДЛ, ЖГ и АГ, то у мужчин эти показатели уже изначально были выше, и с нарастанием ИМТ значительно увеличилась только доля пациентов с ДЛ. Частота НУО была незначительна во всех подгруппах и существенно не зависела от нарастания ИМТ и пола. Это свидетельствует о преобладании у обследованных пациентов варианта МС без НУО с доминированием нарушений липидного обмена.

Таким образом, несмотря на накопление избыточной массы тела в равной степени при одинаковом среднем возрасте обследованных пациентов, у мужчин уже при избыточной массе тела начинается формирование МС, и его развернутая форма у пациентов данной подгруппы диагностируется в 10 % случаев. В то же время у женщин накопление висцерального жира и наличие ассоциированных с ним патологических состояний преимущественно отмечается только при ожирении 2–3 степени.

Н.В. Корнакова

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

ГУ НЦ медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Целью данного исследования явилась оценка состояния липидного обмена у женщин с различными формами эндокринного бесплодия.

Материалом исследования служили плазма крови и гемолизат. Показатели липидного спектра определяли с помощью стандартных наборов. Содержание продуктов липопероксидации определяли спектрофотометрическими и спектрофлуориметрическими методами. Были обследованы 30 здоровых женщин и 71 женщина с эндокринным бесплодием. Больные женщины были разделены на 4 группы

в зависимости от фактора бесплодия (синдром поликистозных яичников, гипергонадотропный гипогонадизм, надпочечниковая гиперандрогения, гиперпролактинемия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования установлено, что в группе женщин с бесплодием и синдромом поликистозных яичников по сравнению с группой контроля снижено содержание в сыворотке крови холестерина в липопротеидах высокой плотности (ХСЛПВП) в 1,2 раза ($p < 0,05$), холестерина в липопротеидах очень низкой плотности (ХСЛПОНП) в 1,7 раза ($p < 0,05$) и триглицеридов (ТГ) в 1,6 раза ($p < 0,05$). При этом увеличен уровень холестерина в липопротеидах низкой плотности (ХСЛПНП) в 1,3 раза ($p < 0,05$) и повышен коэффициент атерогенности (КА) в 1,4 раза ($p < 0,05$). Уровень общего холестерина (ОХС) не отличается от контрольных значений. Одновременно с этим увеличено содержание субстратов с сопряженными двойными связями (Дв. Св.) в 1,3 раза ($p < 0,05$), вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) — кетодиенов и сопряженных триенов (КД и СТ) в 1,8 раза ($p < 0,05$) при снижении конечного продукта — малонового диальдегида (МДА) в 1,5 раза ($p < 0,05$).

В группе пациенток с гипергонадотропным гипогонадизмом по сравнению с контрольной группой отмечено снижение содержания ХСЛПВП в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПОНП в 2,4 раза ($p < 0,05$) и ТГ в 2,3 раза ($p < 0,05$) и увеличение содержания ХСЛПНП в 1,3 раза ($p < 0,05$), а также повышение КА в 1,5 раза ($p < 0,05$). Уровень ОХС соответствовал контрольным значениям. В отношении субстратного обеспечения, а также первичных и вторичных продуктов ПОЛ не выявлено отклонений от контрольных значений, однако уровень МДА в данной группе пациенток снижен в 1,8 раза ($p < 0,05$).

В группе женщин с бесплодием и надпочечниковой гиперандрогенией регистрировали снижение содержания в сыворотке крови общих липидов (ОЛ) в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПВП в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПОНП в 2,2 раза ($p < 0,05$) и ТГ в 2,2 раза ($p < 0,05$) при увеличении содержания ХСЛПНП в 1,3 раза ($p < 0,05$) и повышении КА в 1,4 раза ($p < 0,05$). Содержание ОХС не отличалось от контрольных значений. Наряду с этим, выявлено увеличение содержания субстратов с сопряженными Дв. св. в 1,3 раза ($p < 0,05$) при снижении уровня МДА в 1,6 раза ($p < 0,05$). Уровень первичных и вторичных продуктов липопероксидации в данной группе больных не отличался от контрольных значений.

В группе пациенток с гиперпролактинемией выявлено снижение содержания ОЛ в 1,2 раза ($p < 0,05$), ХСЛПВП в 1,3 раза ($p < 0,05$), ХСЛПОНП в 1,9 раза ($p < 0,05$) и ТГ в 1,8 раза ($p < 0,05$). При этом увеличено содержание ХСЛПНП в 1,2 раза ($p < 0,05$) и, соответственно, повышен КА в 1,4 раза ($p < 0,05$). Уровень ОХС соответствовал значениям контроля. Одновременно с этим у пациенток данной группы отмечены значительные изменения в процессах ПОЛ, которые выражались в увеличении содержания субстратов с сопряженными Дв. св. в 1,3 раза ($p < 0,05$), диеновых конъюгатов в 1,3 раза ($p < 0,05$), КД и СТ в 2,1 раза ($p < 0,05$) при снижении МДА в 1,8 раза ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

На основе полученных данных можно заключить, что независимо от фактора эндокринного бесплодия у больных женщин происходит повышение концентраций в крови атерогенных и снижение уровня антиатерогенных липопротеидов, а также триглицеридов, что свидетельствует о развитии дислипидемии. Наряду с этим, у женщин с разными формами эндокринного бесплодия имеются значительные изменения в сторону активации процессов ПОЛ, более выраженные у пациенток с гиперпролактинемией.

Д.Н. Корнилов, А.В. Аюшева, В.А. Новожилов, А.А. Кашицина

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРЕЦИЗИОННОГО ДВУХРЯДНОГО КИШЕЧНОГО ШВА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский институт Росздрава» (Иркутск)
ГОУ ДПО «Иркутский государственный институт усовершенствования врачей Росздрава» (Иркутск)
ГУ НЦ реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)**

Высокая летальность и послеоперационные осложнения не позволяют выполнить первично-реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте у новорожденных. Оптимизация методов реабилитации, определение сроков операций, технических вариантов восстановления кишечника у новорожденных, определение показаний для начала энтерального кормления являются актуальными задачами хирургии.

Цель исследования — повышение эффективности результатов хирургического лечения новорожденных и детей раннего грудного возраста с кишечными стомами.