

Гиперурикемия и риск сахарного диабета 2 типа в китайской популяции

Plasma uric acid and the risk of type 2 diabetes in a Chinese community.

Chien KL, Chen MF, Hsu HC, Chang WT, Su TC, Lee YT, Hu FB.

Department of Nutrition, School of Public Health, Harvard University, Boston, MA, USA.

Clin Chem. 2008 Feb;54(2):310-6. Epub 2007 Dec 18.

Во многих перекрестных исследованиях было показано широкое распространение гиперурикемии среди лиц с метаболическим синдромом, однако проспективных данных об ассоциации гиперурикемии с риском развития сахарного диабета 2 типа (СД 2) недостаточно. В настоящем проспективном исследовании была изучена взаимосвязь между уровнем мочевой кислоты в плазме крови и заболеваемостью СД 2 в китайской популяции. МЕТОДЫ: В популяционное проспективное когортное исследование было включено 2690 пациентов (возраст 35–97 лет), принимавших участие в Chin-Shan Community Cardiovascular Cohort Study, не страдающих СД 2 и сердечно-сосудистыми заболеваниями на момент начала исследования, в 1990 году. РЕЗУЛЬТАТЫ: В течение 9 лет наблюдения у 548 из них развился СД 2. Повышенный уровень мочевой кислоты был ассоциирован с наличием метаболического синдрома.

После поправки на возраст, пол, индекс массы тела и другие ковариации относительные риски развития СД 2, соответственно квинтилям уровня мочевой кислоты, составили 1,11, 1,29, 1,40, 1,63 (95% CI 1,20–2,23, $p < 0,001$). После дополнительной поправки на наличие метаболического синдрома относительный риск в пятом квинтиле, по отношению к первому, составил 1,40 (95% CI 1,02–1,92, $p = 0,027$). Было показано, что у лиц, находящихся в наибольшем (пятом) квинтиле по уровню мочевой кислоты и одновременно имеющих метаболический синдром, относительный риск развития СД 2 в 3,3 раза выше, по сравнению с лицами в первом квинтиле и без метаболического синдрома (95% CI 2,27–4,94). Таким образом, настоящие данные демонстрируют наличие положительной ассоциации между концентрацией мочевой кислоты в плазме крови и заболеваемостью СД 2 в китайской популяции.

Нарушения обмена глюкозы и риск рака ротовой полости

Disorders of glucose metabolism and risk of oral cancer.

Suba Z, Ujpa I M.

Semmelweis University Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Oral Pathology Unit, Budapest.

Fogorv Sz. 2007 Oct;100(5):250-7, 243-9

Главными факторами риска рака ротовой полости считаются алкоголь и табак. В последние десятилетия снижение потребления алкоголя и табакокурения в развитых странах позволило снизить заболеваемость и смертность от рака ротовой полости. Некогда очень высокое значение соотношения распространенностей рака ротовой полости у мужчин и у женщин приобрело тенденцию к снижению во всем мире. Традиционно это объяснялось значительным увеличением потребления алкоголя и табака среди женщин. Однако данные исследований свидетельствуют о том, что среди случаев заболевания раком ротовой полости у женщин преобладают именно женщины, не курящие и не употребляющие алкоголь. Это обуславливает необходимость изучения механизмов инициации рака ротовой полости. В числе таких механизмов выделяются метаболические и гормональные нарушения и заболевания, характеризующиеся наличием инсулинорезистентности – метаболический синдром и сахарный диабет 2 типа. Компенсаторная гиперинсулинемия,

увеличенная продукция инсулиноподобных ростовых факторов, гипергликемия и ее негативные последствия – все эти факторы доказанно являются проканцерогенными. Сниженная перфузия крови в тканях, обусловленная диабетическими макро- и микроваскулярными осложнениями, повреждением экстрацеллюлярного матрикса, воспалительными и иммунопатологическими реакциями при сахарном диабете 2 типа, также является предиктором развития рака. Согласно литературным данным и наблюдениям авторов статьи, имеет место четкая ассоциация между сахарным диабетом 2 типа и развитием рака ротовой полости. Более того, сахарный диабет оказывает значительное негативное влияние на местное распространение и метастазирование рака ротовой полости. Возможно, изучение корреляции между нарушениями углеводного обмена и онкологическими заболеваниями откроет новые возможности в предотвращении и лечении рака ротовой полости.

Перевод М.А. Берковской