

## ОЦЕНКА УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

О.Н. Кононова<sup>1</sup>, А.М. Пристром<sup>2</sup>, О.Н. Василькова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

<sup>2</sup> ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь

В последние несколько лет врачи начали понимать важность воспаления и болезней сердца. Воспаление также может играть важную роль в развитии диабета. При воспалении (увеличении С-реактивного белка) у женщин может развиваться метаболический синдром, у мужчин и женщин – это фактор риска развития диабета 2 типа. С-реактивный белок вырабатывается печенью в ответ на воспалительную реакцию, инициированную иммунной системой. Его можно обнаружить с помощью анализа крови. За последнее десятилетие были разработаны высокочувствительные методы определения СРБ (менее 0,5 мг/л). С такой чувствительностью может улавливаться изменение СРБ не только в условиях острого, но также и хронического, низкой степени выраженности эндогенного воспаления

**Цель:** Оценить уровень С-реактивного белка при гестационном диабете (ГД).

В обследование вошли 65 беременных женщин в возрасте  $29,75 \pm 5,59$  в сроке гестации 20-25 недель. Всем беременным женщинам проводился стандартный оральный глюкозо-толерантный тест (ОГТТ). У всех женщин собирался анамнез, измерение объема талии, объема бедер, роста, веса, определение индекса массы тела (ИМТ). Лабораторное исследование включало определение инсулина, глюкозы натощак, триглицеридов, С-реактивного белка и гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>). Обработка статистических данных проводилась с использованием стандартного пакета статистических программ Statistica 8.0 (StatSoft, USA).

На основании полученных данных ОГТТ все обследованные женщины были разделены на две группы: с нормальным ОГТТ (n=17) и с ГД (n=48). Уровень С-реактивного белка в группе с ГД был самым высоким ( $9,67 \pm 5,57$  мг/л), а в группе с нормальным ОГТТ ( $2,56 \pm 1,73$  мг/л), ( $p < 0,0001$ ). Средний уровень глюкозы натощак ( $4,98 \pm 0,51$  против  $4,48 \pm 0,58$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ), HOMA-IR ( $3,14 \pm 1,63$  против  $1,83 \pm 0,62$ ,  $p < 0,05$ ), уровень триглицеридов ( $1,95 \pm 0,65$  против  $1,35 \pm 0,58$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ) у женщин с ГД был достоверно выше, чем в группе с нормальным ОГТТ. С-реактивный белок положительно коррелировал с индексом массы тела до беременности ( $r = 0,51$ ,  $p < 0,05$ ), HbA<sub>1c</sub> ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,05$ ), HOMA-IR ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,05$ ) и глюкозой натощак ( $r = 0,41$ ,  $p < 0,01$ ).

С помощью множественного регрессионного анализа мы показали, что повышенный уровень С-реактивного белка может быть независимым фактором риска развития гипергликемии.

**Вывод:** У женщин с гестационным диабетом отмечается повышение уровня С-реактивного белка между 20-25 недель гестации. Будущие исследования необходимо проводить, чтобы прояснить данную ассоциацию. Чтобы эффективно бороться с сердечно – сосудистыми заболеваниями, диабетом нам необходимо сосредоточиться на тех причинах, которые вызывают воспалительную реакцию.