

Urīnskābes un metaboliskā sindroma bioķīmisko kritēriju pārmaiņas saistībā ar ķermeņa masu

Ilze Skuja^{1,2}, *Gita Krieviņa*³, *Dana Vanaģele*^{4,5}, *Inga Stukēna*^{4,5},
*Andrejs Kalvelis*⁴, *Aivars Lejnieks*^{4,5}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ģimenes medicīnas katedra, Latvija

² Ilzes Skujas ģimenes ārsta prakse, Latvija

³ Latvijas Universitāte, Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūts

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

⁵ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaiļezers", Latvija

Ievads. Par palielinātu ķermeņa masu un aptaukošanos joprojām tiek spriests kā par nozīmīgu kardiovaskulāro slimību riska faktoru. To nosaka pavadošās metabolās pārmaiņas, par ko liecina gan metaboliskā sindroma bioķīmiskie pamatkritēriji kā triglicerīdu (TG), augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ABLH) un glikozes līmenis, gan tādi nozīmīgi kritēriji kā HOMA (*Homeostatic model assessment*) insulīna rezistences indekss (HOMA-IR) un urīnskābes līmenis serumā.

Darba mērķis. Novērtēt TG, ABLH, glikozes, urīnskābes līmeni un HOMA-IR atkarībā no ķermeņa masas lieluma.

Materiāls un metodes. 129 praktiski veseliem ģimenes ārsta prakses pacientiem (vidējais vecums $37,3 \pm 4,1$ gadi) tukšā dūša noteicām TG, ABLH, glikozes, urīnskābes līmeni asins serumā un HOMA-IR. Pēc ķermeņa masas indeksa (ĶMI) pacientus iedalījām divās grupās: ar $\text{ĶMI} < 25 \text{ kg/m}^2$ un ar palielinātu $\text{ĶMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$. Statistisko apstrādi veicām ar SPSS 20.0 versiju. Tā kā analizējamo parametru sadalījums atbilda normālajam, tad vidējos rādītājus izteicām kā vidējo aritmētisko \pm standartdeviāciju. Korelācijas izteicām ar Pirsona (*Pearson*) korelācijas koeficientu (PKK).

Rezultāti. Pacientiem ar palielinātu ĶMI glikozes, TG un urīnskābes līmenis bija augstāks nekā pacientiem ar normālu ĶMI (attiecīgi $5,21 \pm 0,63$ pret $4,81 \pm 0,38$ mmol/l; $1,57 \pm 0,92$ pret $0,93 \pm 0,44$ mmol/l; $319,8 \pm 84,0$ pret $264,7 \pm 78,4$ $\mu\text{mol/l}$; visiem $p < 0,001$). Kopējā grupā ĶMI pozitīvi korelēja ar urīnskābi (PKK = 0,36), HOMA-IR (PKK = 0,62), TG (PKK = 0,35), glikozi (PKK = 0,28) un negatīvi korelēja ar ABLH (PKK = -0,29) statistiski ticami (visiem $p = 0,001$). Kopējā grupā arī visi pieci bioķīmiskie rādītāji ticami ($p < 0,002$) korelēja savā starpā, bet atsevišķā apakšgrupu analīze parādīja, ka tikai pacientiem ar palielinātu ĶMI HOMA-IR negatīvi korelēja ar ABLH (PKK = -0,33; $p = 0,002$) un pozitīvi ar TG (PKK = 0,32; $p < 0,001$), kā arī urīnskābes līmenis negatīvi korelēja ar ABLH (PKK = -0,36; $p < 0,001$) un pozitīvi korelēja ar TG (PKK = 0,42; $p < 0,001$) un ar HOMA-IR (PKK = 0,29; $p = 0,006$).

Secinājumi. Pacientiem ar palielinātu ĶMI ir augstāks glikozes, TG un urīnskābes līmenis serumā un lielāks HOMA-IR, bet zemāks ABLH līmenis. Tikai pacientiem ar palielinātu ĶMI HOMA-IR korelēja ar ABLH un TG, bet urīnskābes līmenis ar ABLH, TG un HOMA-IR. HOMA-IR un urīnskābes līmeņa novērtēšana labāk raksturo metabolās pārmaiņas pacientiem ar palielinātu ĶMI nekā metaboliskā sindroma tradicionālie bioķīmiskie kritēriji.