

Faraone SV. Possible association of the alpha-2A adrenergic receptor gene (ADRA2A) with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. Am. J. Med. Genet. 2006; 5: 130–134.

15. Казанцева А.В. Молекулярно-генетические основы черт темперамента и личности: Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. Уфа, 2008.

16. Хуснутдинова Э.К., Казанцева А.В., Малых С.Б. Роль ряда генов нейромедиаторных систем мозга в предрасположенности к спортивным достижениям. <http://www.sportmedicine.ru/medforsport-2011-papers/husnutdinova.php>. (дата обращения: 29.07.2015).

17. de Cerqueira CC, Polina ER, Contini V, Marques FZ,

Grevet EH, Salgado CA, da Silva PO, Picon FA, Belmonte-de-Abreu P, Bau CH. ADRA2A polymorphisms and ADHD in adults: possible mediating effect of personality. Psychiatry Res. 2011; 186 (2–3): 345–350.

18. Maestu J, Allik J, Merenakk L, Eensoo D, Parik J, Veidenbaum T, Harro J. Associations between an alpha 2A adrenergic receptor gene polymorphism and adolescent personality. Am. J. Med. Genet. 2008; 4 (147B): 418–423.

19. Clark DA, Mata I, Kerwin RW, Munro O, Arranz MJ. No association between ADRA2A polymorphisms and schizophrenia. Am. J. Med. Genet. 2007; 5: 341–343.

© Коллектив авторов, 2017

DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-39-47

Н.Н. Миняйлова, Ю.Н. Шишкова, Ю.И. Ровда

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ЖИРООТЛОЖЕНИЕМ КАК ФАКТОР, СОПРЯЖЕННЫЙ С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ И КАРДИАЛЬНЫМ РИСКОМ

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Кемерово, РФ

Гипергомоцистеинемия аналогично инсулинорезистентности (ИР) может являться независимым прогностическим маркером летального исхода от сердечно-сосудистых катастроф. Отсутствуют доказательства связи между гипергомоцистеинемией, ИР и развитием раннего кардиоремоделирования в детском/подростковом возрасте. Цель исследования: изучить взаимосвязи гомотеинемии у детей и подростков, имеющих избыточное жировое отложение, с ассоциированными с ИР обменными нарушениями и структурно-геометрическими параметрами миокарда. Материалы и методы исследования: в исследование включены 81 человек в возрасте 9–15 лет, из них 62 пациента с индексом массы тела (ИМТ) более 85-го перцентиля и 19 пациентов с гиперурикемией (как высоко ассоциированной с ИР), имеющих нормальную массу тела. Концентрацию гомотеина в сыворотке крови определяли *in vitro* методом хемилуминесцентного иммуноферментного анализа на автоанализаторе IMMULITE 2000. Результаты: частота выявления гипергомоцистеинемии при ассоциированных с ИР клинико-метаболических нарушениях оказалась в 5,6–6,9 раз выше относительно популяционной. Получена прямая сопряженность гипергомоцистеинемии с повышением концентрации мочевой кислоты, независимо от ИМТ. Среди детей с ИМТ более 85-го перцентиля, имеющих гипергомоцистеинемию ≥ 10 мкмоль/л, признаки структурно-геометрических изменений миокарда регистрировались в 2,2 раза чаще, чем при нормогомоцистеинемии (60% против 27,3%, $p=0,017$). Среди обследуемых с нормальной геометрией сердца гипергомоцистеинемия выявлялась в 30,8% случаев, а при структурно-геометрических изменениях миокарда – в 71,9% ($p=0,009$). Медиана концентрации гомотеина у последних была в 2 раза выше. У детей с ИМТ более 85-го перцентиля уровень гомотеина коррелировал с размером аорты ($R_s=0,46$, $p=0,02$), массой и индексом массы миокарда левого желудочка ($R_s=0,3$, $p=0,04$ и $R_s=0,24$, $p=0,043$). Заключение: согласно расчету отношения шансов и относительного риска [OR – 2,2; 95% -ДИ (1,06;4,58)], логистическому регрессионному анализу у детей с ИМТ более 85-го перцентиля в сочетании с гипергомоцистеинемией ≥ 10 мкмоль/л риск кардиоремоделирования статистически значимо выше, чем при нормальном содержании гомотеина.

Ключевые слова: гипергомоцистеинемия, дети, избыточная масса тела, мочевая кислота, инсулинорезистентность, кардиоремоделирование.

Цит.: Н.Н. Миняйлова, Ю.Н. Шишкова, Ю.И. Ровда. Гипергомоцистеинемия у детей с избыточным жировым отложением как фактор, сопряженный с инсулинорезистентностью и кардиальным риском. Педиатрия. 2017; 96 (3): 39–47. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-39-47

Контактная информация:

Миняйлова Наталья Николаевна – д.м.н., доц., проф. каф. педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО КеМГМУ МЗ РФ
Адрес: Россия, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а
Тел.: (3842) 39-64-35,
E-mail: mnn1911@mail.ru
Статья поступила 18.01.17,
принята к печати 3.03.17.

Contact Information:

Minyaylova Natalia Nikolaevna – MD., associate professor of Pediatrics and Neonatology Department, Kemerovo State Medical University
Address: Russia, 650029, Kemerovo, Voroshilova str., 22a
Tel.: (3842) 39-64-35,
E-mail: mnn1911@mail.ru
Received on Jan. 18, 2017,
submitted for publication on Mar. 3, 2017.