

органом-мишенью ЛДС первично явилась печень и жёлчный пузырь (ЖП). У 16 пациентов СД2 возник раньше ЖКБ. ЖКБ у них — следствие нарушения желчеотделения из-за автономной нейропатии ЖП, а ЛДС первично проявлялся дислипидемией и гиперхолестеринемией. Холецистэктомия проведена 43 пациентам, причем у всех имеется ПХЭС. Рецидивов камнеобразования не наблюдалось. Не найдено корреляции показателей липидного спектра с давностью СД, ЖКБ, уровнем HbA1c. Лечение статинами или фибратами получали отдельные больные.

Выводы. ЛДС развивается у всех больных как при изолированной ЖКБ или СД2, так и при их сочетании. Имеются отличия в последовательности вовлечения органов-мишеней в ЛДС: при ЖКБ сначала возникает патология желчевыводящих путей, при СД2 — макроангиопатии. Лечение ЛДС статинами или фибратами должно проводиться систематически, а не «курсами»; при ЖКБ и ее сочетании с СД первично следует устранять дисбиоз кишечника и хроническую эндотоксическую агрессию.

Состав жирных кислот в подкожной клетчатке человека как показатель заболеваний желудочно-кишечного тракта

Khrantsova N. I., Plaksin S. A.

ГБОУ ВПО «ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера», Россия

Ключевые слова: жир, жировая ткань, липосакция, жирные кислоты, газожидкостная хроматография

Цель. Проанализировать химический состав подкожной жировой клетчатки практически здоровых лиц на предмет количества и состава жирных кислот.

Материал и методы. Исследовано 10 образцов жировой ткани у здоровых женщин без ожирения с разных анатомических зон. Жировая ткань собиралась при липосакции живота, поясницы и бедер в разные пробирки, затем центрифугировалась. Для анализа забирались верхняя часть жировой массы — чистый жир, вышедший из разрушенных адипоцитов. Образцы жира центрифугировали и производили метилирование с раствором NaOH в растворе метанола. Выделяли метилэстеры с помощью гексана и МТБЕ, которые затем анализировали на газожидкостном хроматографе GC–MS

Thermo Scientific Trace GC Ultra DSQ. Материал исследовали на предмет 27 жирных кислот.

Результаты. В образцах жира преобладали олеиновая C18:1n9c (42,3±2,2%) и пальмитиновая C16:0 (22,5±3,4%) кислоты. В значительно меньшем количестве наблюдались стеариновая C18:0 (4,8±1,0%), линоленовая C18:2 (17,5±6,5%), миристиновая C14:0 (2,2±0,5%), эйкозеновая C20:1n9 (0,8±0,2%), гексадеценовая и пальмитолеиновая C16:1t кислоты. Выявлено, что соотношение жирных кислот в каждом образце было одинаково, отличалось лишь их общее количество.

Выводы. В подкожной жировой клетчатке здоровых женщин, независимо от анатомической зоны, чаще встречались олеиновая, пальмитиновая, стеариновая и линоленовая кислоты.

Composition of fatty acids in human subcutaneous adipose tissue as an indicator of the diseases of gastrointestinal tract

Khrantsova N. I., Plaksin S. A.

ГБОУ ВПО «ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера», Россия

Keywords: fat, fatty tissue, liposuction, fatty acids, gas-liquid chromatography

The Purpose. To analyze the composition of human subcutaneous adipose tissue in healthy individuals for the amount and composition of fatty acids.

Material and methods. 10 samples of subcutaneous adipose tissue of different individuals from different anatomical regions have been studied. Adipose tissue was collected during liposuction from the abdomen, lumbar region and hips as the different samples, then it was centrifuged. The subject of the analysis was the upper part of lipoaspirate — pure fat that was released from the destroyed adipocytes. Pure fat samples were centrifuged and methylated by NaOH in methanol solution. Methyl esters were extracted by hexane and MTBE then analyzed on GC–MS Thermo Scientific

Trace GC Ultra DSQ. The material was examined for 27 fatty acids.

Results. In samples dominated fat oleic acid methyl ester C18:1n9c (42.3±2.2%) and palmitic acid C16:0 (22.5±3.4%). In less percent linoleic C18:2 (17.5±6.5%), stearic C18:0 (4.8±1.0%), palmitoleic C16:1t (3.0±0.6%), myristic C14:0 (2.2±0.5%) and eicosenoic C20:1n9 (0.8±0.2%) acids observed. It was found that the ratio of fatty acids in each sample was the same, they were different only in total amount.

Conclusions. In human subcutaneous fatty tissue, regardless of the anatomic zones are more common oleic, methyl ester, palmitic, stearic and linoleic acids.