

## Распределение мутаций в гене CYP21 в регионах

| Регион | I172N | I2spl | E3del | V281L | R356W | P30L | Q318X | V237E | P453S | N    |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|
| НО     | 8,3   | 20,8  | 8,3   | 37,5  | 8,3   | 8,3  | 8,3   | —     | —     | 4,2  |
| ПриК   | 18,9  | 37,8  | 10,8  | 10,8  | —     | 2,7  | 8,1   | —     | —     | 10,8 |
| КК     | 19,6  | 19,6  | —     | 1,8   | —     | 8,9  | 1,8   | —     | 1,8   | 42,8 |
| АО     | 28,6  | 21,4  | 25    | —     | —     | 3,6  | 7,1   | —     | —     | 14,3 |
| КО     | 13,6  | 20,4  | 27,3  | 2,3   | —     | 2,3  | 11,4  | 4,5   | 2,3   | 15,9 |
| АК     | —     | 47,4  | 5,2   | —     | 10,5  | 5,2  | 5,2   | —     | —     | 26,3 |
| УР     | 14,3  | 44    | 11,9  | 2,4   | —     | 2,4  | 9,5   | —     | —     | 15,5 |
| ПермК  | 25,5  | 8,5   | 34    | 4,2   | 4,2   | —    | 8,5   | —     | 2,1   | 12,8 |
| ТО     | 38,9  | 38,9  | —     | —     | 5,5   | —    | 5,5   | —     | —     | 11,1 |

лекулярно-генетической диагностики пациентов с ВДКН в различных субъектах РФ.

\*\*\*

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА С ДРУГИМИ ФОРМАМИ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Буденная И.Ю., Глинкина И.В., Зилов А.В., Махов В.М., Мельниченко Г.А.

ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, Москва

e-mail: rina-Budennaia@yandex.ru

**Цель исследования** — изучить распространенность и предикторы нарушения моторно-эвакуаторной функции (МЭФ) желудка у больных сахарным диабетом (СД) 1-го типа (СД1) с другими формами диабетической автономной нейропатии (ДАН).

**Материал и методы.** Обследованы 48 пациентов (17 мужчин, 31 женщина) старше 18 лет с СД1 и ДАН. Критерии исключения: острые и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), оперативные вмешательства на ЖКТ, кроме холецистэктомии и аппендэктомии, прием лекарственных препаратов, влияющих на МЭФ желудка, беременность, декомпенсированный гипотиреоз. Распространенность и выраженность гастроинтестинальных (ГИ) симптомов оценивалась методом анкетирования: 0 — симптом отсутствует, 1 — симптом слабо выражен, 2 — умеренно выражен, 3 — сильно выражен. Степень выраженности всех ГИ симптомов оценивалась по сумме баллов: 1—11 — слабая, 12—22 — умеренная, 23—33 — сильная. МЭФ желудка исследовали с помощью изотопного дыхательного теста с использованием  $^{13}\text{C}$ -октановой кислоты. Тестовый завтрак состоял из 1 яйца, 5 г масла, 2 кусков хлеба и 200 мл томатного сока. Образцы выдыхаемого воздуха брали натощак и каждые 15 мин в течение 4 ч после завтрака. Анализ изотопного отношения  $^{13}\text{C}/^{12}\text{C}$  в углекислом газе выдыхаемого воздуха проводился с помощью масс-спектрометра (Heli-View, «MediChem Ltd», Южная Корея).

**Результаты исследования.** Медиана возраста пациентов 39 лет (29; 49), медиана длительности СД — 22 года (17; 32), медиана  $\text{HbA}_{1c}$  — 7,7% (6,8; 8,9). Распространенность поздних осложнений СД: периферическая полинейропатия — 79,2%, нефропатия — 50%, ретинопатия — 85,4%. Нарушение МЭФ желудка ( $T_{1/2} > 75$  мин) диагностировано у

43,8% (21 из 48) пациентов: умеренное замедление ( $75 \text{ мин} < T_{1/2} < 120 \text{ мин}$ ) — у 33,3% пациентов, выраженное ( $T_{1/2} > 120 \text{ мин}$ ) — у 10,5% пациентов. Время эвакуации ( $T_{1/2}$ ) в группе с нарушением МЭФ желудка было почти в 2 раза выше, чем в группе с нормальной МЭФ желудка: медиана 93,9 мин (85,0; 106,0) против 54,1 мин (39,7; 58,9) ( $p < 0,001$ ). Группы не различались по уровню тошачковой и средней гликемии в течение теста, уровню  $\text{HbA}_{1c}$ , возрасту, длительности СД, распространенности осложнений. ГИ симптомы выявлены у 46 (96%) из 48 пациентов. Суммарная распространенность и выраженность ГИ симптомов была почти в 2 раза выше при нарушении МЭФ желудка, чем при нормальной МЭФ желудка: медиана 10 баллов (6; 16) против 6 баллов (3; 9) ( $p < 0,01$ ). В группе с нарушением МЭФ желудка по сравнению с группой с нормальной МЭФ желудка чаще встречались тошнота/рвота (33% против 17%;  $p < 0,05$ ), отрыжка (35% против 27%;  $p < 0,05$ ), нарушение аппетита (27% против 12,5%;  $p < 0,05$ ). При многофакторном анализе выявлены 2 предиктора нарушения МЭФ желудка: тошнота/рвота — отношение шансов 7,4 (1,9; 29,0; 95% ДИ), отрыжка — отношение шансов 4,3 (1,0; 19,0; 95% ДИ). Уровень  $\text{HbA}_{1c}$ , возраст, пол, длительность и осложнения СД не были предикторами нарушения МЭФ желудка.

**Вывод.** Распространенность нарушения МЭФ желудка у пациентов с СД1 типа с другими формами ДАН составляет 43,8%. Тошнота/рвота и отрыжка следует рассматривать как предикторы нарушения МЭФ желудка у этих пациентов.

\*\*\*

## АДИПОКИНЫ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Васюкова О.В., Косыгина А.В., Окороков П.А.

Институт детской эндокринологии ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ, Москва

e-mail: o.vasyukova@mail.ru

Жировая ткань синтезирует и секретирует большое количество биологически активных пептидов — адипокинов, которые действуют как на локальном уровне, так и системно. Увеличение массы жировой ткани ассоциировано с развитием инсулинорезистентности и дислипидемии.

**Цель исследования** — изучить взаимосвязь сывороточной концентрации адипонектина и висфатина с возрастом, стадией полового развития, индексом массы тела (ИМТ), наличием метаболических нарушений у детей и подростков.

**Материал и методы.** Обследованы 111 детей и подростков (54 мальчика и 57 девочек) в возрасте 3—18 лет, из