

У больных ДТЗ с ФП выявлены положительные корреляционные связи между количеством рецидивов тиреотоксикоза и размерами ПЖ ( $r=0,59$ ;  $p=0,03$ ), рПЖ ( $r=0,68$ ;  $p=0,02$ ), размерами ЛП и уровнем ХС ЛПНП ( $r=0,71$ ;  $p=0,04$ ), ФВ и уровнем ХС ЛПВП ( $r=0,81$ ;  $p=0,03$ ).

В общей группе больных выявлены корреляционные связи средней силы между ФВ и уровнями ХС ЛПВП ( $r=0,65$ ;  $p=0,001$ ) и ХС ЛПНП ( $r=0,64$ ;  $p=0,002$ ).

**Вывод.** У больных ДТЗ с ФП по сравнению с больными без клинически значимого поражения сердечно-сосудистой системы отмечается расширение полостей сердца, развитие легочной гипертензии, снижение фракции выброса. Эти изменения ассоциированы с изменением показателей липидного спектра, частотой рецидивов тиреотоксикоза.

\*\*\*

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АССОЦИАТИВНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ МИКОПЛАЗМОЙ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИММУННОГО ОТВЕТА У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Гончарова О.А., Караченцев Ю.И.<sup>1</sup>, Ильина И.М.<sup>1</sup>

Харьковская медицинская академия последипломного образования; <sup>1</sup>ГУ Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМНУ Харьков, Украина

e-mail: oa\_goncharova@mail.ru

**Цель исследования** — установить наличие и характер ассоциативных связей между микоплазмой (Мп) и компонентами клеточного и гуморального иммунитета у женщин с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

**Материал и методы.** У 55 женщин с АИТ (29 в возрасте  $31,41\pm 0,82$  и  $26 — 51,38\pm 0,46$  года), а также у 19 женщин без тиреопатологии (9 в возрасте  $31,67\pm 1,0$  и  $10 — 50,80\pm 0,69$  года) иммуноферментным методом исследовали уровни IgG к Мп (норма — до  $0,288$  г/л). У женщин с АИТ также исследован иммунофенотип лимфоцитов на основе кластерных антигенов к CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD21+, CD95+; определены уровни антител (АТ) к тиреоглобулину (ТГ) и тиреопероксидазе (ТПО). Рассчитан иммунорегуляторный индекс супрессии (ИРИ). Корреляционный анализ проведен по методу Пирсона.

**Результаты исследования.** Частота повышения IgG к Мп у женщин без АИТ составила 33,3% в репродуктивном и 30,0% в постменопаузальном периоде, а на фоне АИТ — 20,7 и 19,2% соответственно, т.е. возрастной фактор и наличие АИТ достоверно не влияли на этот показатель. Уровень IgG к Мп также достоверно не отличался в возрастном аспекте в группах с АИТ ( $0,26\pm 0,09$  г/л в репродукции против  $0,23\pm 0,11$  г/л в постменопаузе) и без тиреопатологии ( $0,17\pm 0,05$  против  $0,44\pm 0,14$ ), а также в каждом возрастном периоде в зависимости от наличия или отсутствия АИТ. У женщин с АИТ состояние клеточного звена иммунного ответа характеризовалось достоверно меньшим уровнем в постменопаузе CD3+ и CD4+ ( $p<0,01$ ). При этом уровни CD3+ в обеих группах были в пределах нормы, а CD4+ в репродуктивном периоде превышали ее на 9,1%. Уровни CD8+ достоверно не различались между возрастными группами, но были ниже нормы на 15,5%, в репродуктивном на 6,7% — в постмено-

паузальном периоде. ИРИ супрессии превышали норму в обеих группах, что свидетельствовало о характерном для АИТ нарушении хелперно-супрессорного соотношения. Уровни CD95+ (маркер Fas-опосредованного апоптоза) в обеих возрастных группах превышали верхнюю границу нормы ( $18,06\pm 1,83\%$  в репродукции и  $21,05\pm 2,25\%$  в постменопаузе при норме 0—15%). Состояние гуморального иммунитета характеризовалось повышением в обеих возрастных группах АТ к ТГ и более выраженного — АТ к ТПО. Достоверная корреляция между IgG к Мп и компонентами Т-клеточного иммунитета ни в одной возрастной группе не выявлена. В то же время только в репродуктивном периоде имела место достоверная прямая корреляция IgG к Мп с CD21+ ( $r=0,456$ ;  $p<0,05$ ) и CD95+ ( $r=0,456$ ;  $p<0,05$ ), а в постменопаузе — прямая достоверная корреляция с АТ к ТГ ( $r=0,867$ ;  $p<0,01$ ).

**Вывод.** У женщин с аутоиммунным тиреоидитом возрастной фактор играет существенную роль в характере ассоциативных связей между одноклеточным грамотрицательным микроорганизмом микоплазмой и отдельными показателями иммунного ответа, не включающими компоненты Т-клеточного ответа.

\*\*\*

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОФЛАВИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Горшков И.П., Вольнкина А.П., Золоедов В.И.

Кафедра эндокринологии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко

e-mail: ivan.gorshkov@mail.ru, e-mail: en-do@yandex.ru

Нарушение углеводного обмена, способствующего развитию оксидативного стресса, относят к наиболее частой причине дисметаболической нейропатии. В дебюте сахарного диабета (СД) 2-го типа (СД2) патологические изменения чувствительности выявляются более чем у 25—30% больных.

**Цель исследования** — изучить клиническую эффективность применения цитофлавина, корригирующего оксидативный стресс, в лечении больных СД2, осложненным диабетической полинейропатией (ДПН).

**Материал и методы.** В исследование были включены 56 больных (30 (54%) женщин, 26 (46%) мужчин, средний возраст  $53,5\pm 1,0$  года, средняя длительность заболевания СД —  $5,7\pm 0,3$ , ДПН —  $4,8\pm 0,3$  года) СД2 средней степени тяжести с ДПН. Всем больным проводилась базисная пероральная комбинированная гипогликемизирующая терапия. В зависимости от вида дополнительной терапии больные были разделены на две группы: 1-я группа — 29 пациентов (контроль), 2-я группа — 27 получали дополнительно внутривенно 20 мл цитофлавина, растворенного в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия в течение 14 дней. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, стажу СД, ДПН. Для исследования ДПН применяли следующие методы: оценка неврологических симптомов по шкале NSS и интенсивности их выраженности по шкале TSS, тактильной чувствительности 10 г монофиламентом Semmes—Weinstein 5.07; порога болевой чувствительности при помощи ручки Neuropen; температурной чувстви-