

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.¹, Ильина И.М.¹

Харьковская медицинская академия последипломного образования; ¹ГУ 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., Волюнкина 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%) женщины, 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-

тельности с помощью термического прибора Thip-term; порога вибрационной чувствительности градуированным камертоном Rydel-Syfel 128 Гц; ахиллова и коленного рефлексов неврологическим молоточком. Чувствительность определялась в зонах, согласно протоколу расчета шкалы невропатического дисфункционального счета NDS, с последующим вычислением индекса NDS и индекса нейропатической боли по шкале DN4. Статистическая обработка выполнена с помощью программ Excel 2007 («Microsoft») и Statistica 8.0 («StatSoft, Inc.»), исследуемые показатели приведены в виде $M \pm m$, для сравнения использовали критерий Уилкоксона (W) и U-критерий Манна—Уитни (U), критический уровень значимости (p) принимали равным 0,05.

Результаты исследования. Выявлено, что у больных 1-й группы существенно уменьшались величины индексов нейропатического статуса NSS и DN4 на 10,5 и 16,8% соответственно (W, $p < 0,05$); у пациентов 2-й группы отмечалось достоверное изменение значений индексов нейропатического статуса: NSS — на 17%, TSS — на 13,1%, NDS — на 10,3%, DN4 — на 24,7% (W, $p < 0,05$). По сравнению с больными контрольной группы у пациентов основной группы наблюдалось достоверно значимое (U, $p < 0,05$) изменение параметров нейропатического статуса ДПН: в 1-й группе индекс NSS составил $8,2 \pm 0,13$, TSS — $9,5 \pm 0,25$, NDS — $17,1 \pm 0,44$, DN4 — $6,1 \pm 0,14$; во 2-й группе индекс NSS — $7,6 \pm 0,07$, TSS — $8,8 \pm 0,15$, NDS — $15,8 \pm 0,42$, DN4 — $5,6 \pm 0,15$ баллов соответственно.

Вывод. Достижение компенсации углеводного обмена в сочетании с комплексными антиоксидантами снижает вероятность прогрессирования ДПН. Комплексная терапия с включением в нее цитофлавина существенно уменьшает выраженность нейропатических проявлений ДПН, а также замедляет прогрессирование ДПН.

ПРЕИМУЩЕСТВА НЕПРЕРЫВНОГО ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Григорян И.Г.

Нижегородская государственная медицинская академия

e-mail: inessa0099@yandex.ru

Цель исследования — оценить преимущества гликемического контроля с помощью непрерывной внутривенной инфузии инсулина у больных ОНМК и СД 2-го типа (СД2).

Материал и методы. В исследование были включены 73 пациента с ОНМК и СД2. Средний возраст пациентов основной группы составил 70 лет (49—88 лет), контрольной — 71 год (53—85 лет), $p = 0,33$. Длительность СД2 в группе интенсивного контроля составила: 6 лет (0—27 лет), в группе сравнения 7 лет (0—34 года), $p = 0,93$. По типу инсульта достоверных различий между группами выявлено не было. В основной группе ($n = 36$) проводилось непрерывное введение инсулина с помощью инфузомата, а пациенты в группе сравнения ($n = 37$) получали подкож-

ные инъекции инсулина. Целью лечения в обеих группах являлись достижение и поддержание целевых уровней гликемии в пределах от 7,8 до 10 ммоль/л.

Статистическая обработка выполнена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 («StatSoft Inc.», США).

Результаты исследования. В основной группе целевые уровни гликемии были достигнуты через 2 ч (2—3 ч), в контрольной группе через 5 ч (3—6 ч), $p = 0,0019$. Средняя амплитуда колебаний гликемии в течение суток составила 0,95 ммоль/л в основной и 5,3 ммоль/л в контрольной группе ($p < 0,01$). В обеих группах произошло статистически значимое улучшение по шкале NIHSS ко дню выписки из стационара: в основной группе с 24 (5—42) до 8 (2—16) баллов ($p < 0,01$), в контрольной группе — с 22 (9—42) до 13 (3—23) баллов ($p < 0,01$). Длительность стационарного лечения в основной группе достоверно ниже и составила 22 дня (14—32), в контрольной — 24 дня (14—38), $p = 0,018$. Летальность в основной группе составила 25%, в контрольной — 32,4% ($p = 0,32$).

Вывод. Непрерывное внутривенное введение инсулина позволяет быстрее достичь целевых уровней гликемии, избежать резких колебаний гликемии, ускорить положительную динамику по шкале NIHSS, уменьшить сроки стационарного лечения и снизить летальность у данной группы пациентов.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО САХАРСНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ГЛИМЕКОМБ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Давыдова А.В., Алексейчикова Н.В.,
Заславская А.В., Горяшина М.Е., Хисамова С.А.,
Казанцева С.Н., Волошин А.В.

ГОУ ВПО ИГМУ; МУЗ ГКБ №1; МУЗ ГКБ №8; МУЗ Городская поликлиника №6, Иркутск; ФГУЗ МСЧ ГУВД по Иркутской области; МУЗ ГБ №1, Братск, Россия; МУ ЦРБ, Шелехов, Россия

e-mail: liza2071@yandex.ru

Цель исследования — оценка эффективности и безопасности применения препарата глимекомб у больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа (СД2).

Материал и методы. Обследованы 57 больных СД2 в стадии декомпенсации. Глимекомб назначался в необходимой дозировке на 3 мес. До начала исследования и каждые 30 дней оценивали объективный статус, соблюдение диеты, индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления, частоты сердечных сокращений, уровень гликемии натощак, нежелательные явления, выяснялось мнение пациента о препарате. Гликированный гемоглобин исследовался при первичном осмотре и после 3 мес лечения.

Результаты исследования. На фоне приема препарата отмечалось статистически значимое снижение уровня гликемии натощак уже после 1-го месяца терапии ($8,9 \pm 1,6$ ммоль/л против $7,2 \pm 1,4$ ммоль/л; $p < 0,05$). В дальнейшем эта тенденция сохранялась. Так, на втором визите (60 дней приема препарата) уровень гликемии натощак был статистически значимо ниже как исход-