

ших в стационар в 2000—2010 гг. У 27 (10,1%) больных был установлен СД 1-го типа (СД1), у 234 (89,9%) больных — СД2. Из всех больных СД2 123 (53%) получали пероральные сахарпонижающие препараты (ПСП), 76 (2,5%) были на инсулинотерапии, 34 (14,5%) — находились только на диете. У всех больных определяли уровень глюкозы в течение суток, а при подозрении на передозировку пероральных противодиабетических препаратов — инсулин и С-пептид натощак и через 1 ч после приема пищи, проводили общеклинические, биохимические и инструментальные исследования, а также осмотр необходимыми специалистами для исключения диабетических осложнений.

Результаты исследования. Установлено, что у 32% больных в прошлом были инфаркт миокарда и/или нарушения мозгового кровообращения. У 29% больных на инсулинотерапии и ПСП были зарегистрированы гипогликемические состояния (без первых проявлений у 43%) в различное время суток (чаще в ночные часы), что указывало на наличие у них хронической передозировки препаратов, подтвержденной также определением инсулина и С-пептида. У 32,5% больных была необходимость в значительном снижении дозы инсулина (на 21%) и ПСП (на 44%). Терапия осталась без изменений у 47% больных. 8 (3,4%) больным сахарпонижающие препараты были отменены. 26 (11,1%) больным было необходимо повышение дозы сахарпонижающих препаратов. Основными причинами декомпенсации СД являлись нарушения диеты (68%) и обострения хронических инфекций (32%). Перед выпиской больных из стационара в результате адекватных лечебных мероприятий СД был компенсирован у 109 (42%) и субкомпенсирован у 52 (58%) больных.

Вывод. Результаты данной работы указывают:

- на отсутствие адекватной терапии СД у большинства больных пожилого и старческого возраста;
- на необходимость определения причины ухудшения течения заболевания в каждом случае, что дает возможность избежать ненужного повышения доз сахарпонижающих препаратов и гипогликемических состояний, острых макрососудистых осложнений и, следовательно, обеспечивает высокое качество жизни этих больных.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ У ЖЕНЩИН ПРИ АКРОМЕГАЛИИ

Древал А.В., Зайдиева Я.З., Перфильев А.В., Иловайская И.А.

ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского; ГУ Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии

e-mail: dreval@diabet.ru

Цель исследования — определить встречаемость и структуру нарушений органов репродуктивной системы при акромегалии у женщин различных возрастных групп, включенных в регистр пациентов с акромегалией Московской области (МО).

Материал и методы. Проанализированы данные о состоянии репродуктивной системы у 111 пациенток с акро-

мегалией, включенных в регистр МО, в возрасте 25—80 лет (в среднем 58 лет), в активной фазе акромегалии находились 40,5% обследованных. Среди них выделена группа активного наблюдения 20 пациенток в возрасте от 45 до 73 лет (в среднем 57 лет), которым проводилось клиническое и гормональное обследование, осмотр гинеколога, трансвагинальное УЗИ органов малого таза.

Результаты исследования. По данным регистра МО, у 29 (26,1%) пациенток имелись указания на гинекологические заболевания, у 11 (9,9%) — гинекологические заболевания не выявлены и у 71 (64%) данных о состоянии органов репродуктивной системы не было. В репродуктивном возрасте (от 25 до 45 лет) находились 14 (12,6%) пациенток (в среднем 32 года), в пери- и постменопаузальном возрасте (старше 45 лет) — 97 (87,4%) (в среднем 60 лет).

При активном обследовании 20 пациенток, случайно выбранных из группы старше 45 лет, было выявлено, что у 3 женщин сохранялся менструальный цикл (из них 2 находились в позднем репродуктивном периоде, 1 — в перименопаузе) и 17 женщин были в постменопаузе (11 — естественная, 6 — хирургическая). Различные гинекологические заболевания были выявлены у всех, из них у 7 женщин — впервые. У 13 (65%) имелись указания на миомы матки в анамнезе (из них 6 были прооперированы по этому поводу), у 3 (15%) женщин миомы матки выявлены впервые, 1 пациентке с подслизистой миомой матки рекомендовано оперативное лечение. У 3 пациенток выявлены тератомы яичника, что потребовало направление к онкологу. По 3 случая выявления пришлось на кистомы яичника, аденомиоз матки и полипы эндометрия. Урогенитальные нарушения, потребовавшие дальнейшего лечения, выявлены у 7 (35%) женщин.

Вывод. По данным регистра МО, среди женщин с акромегалией преобладают пациентки в пери- и постменопаузе. У всех активно обследованных пациенток диагностированы изменения органов репродуктивной системы (в том числе у 35% впервые), требующие дальнейшего лечения, в том числе специализированного или оперативного. Наиболее часто встречались миомы матки (80%). Алгоритм обследования пациенток с акромегалией любого возраста должен включать оценку состояния органов репродуктивной системы.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Дубинина И.И., Карапыш Т.В.

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

e-mail: berst@mail.ru, e-mail: falla65@mail.ru, e-mail: berst.ru@mail.ru

Цель исследования — изучение влияния заместительной гормональной терапии на качество жизни больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа (СД2) в сочетании с первичным гипотиреозом.

Материал и методы. В эндокринологическом отделении ГУЗ РОКБ обследованы 62 больных. В основную группу (1-я группа) вошли 16 больных СД2 в сочетании с первичным гипотиреозом (ПГ). Во 2-ю группу (группа