

сравнения) вошел 31 больной с СД2 без патологии щитовидной железы, в 3-ю группу — 15 — с ПГ. Больные были сопоставимы по возрасту, длительности СД, ПГ, ИМТ. В лечении больных СД2 использовалась комбинированная пероральная сахарснижающая терапия в сочетании с инсулином. Больным гипотиреозом проводилась заместительная терапия L-тироксином в дозе 50—150 мкг/сут. Качество жизни (КЖ) больных оценивалось с помощью русской версии «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» (SF-36). Все исследования выполняли при поступлении, через 21 день и 12 нед. При нормальном распределении выборки для парных сравнений использовался *t*-критерий Стьюдента, для внутригруппового сравнения использовали критерий Вилкоксона (W). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Показатели ТТГ и $f T_4$ при поступлении составили: в 1-й группе — $7,1 \pm 1,8$ мкМЕ/л и $16,3 \pm 1,9$ пмоль/л; в 3-й группе — $11,6 \pm 3,6$ мкМЕ/л и $13,9 \pm 0,6$ пмоль/л. Через 12 нед заместительной гормональной терапии показатели ТТГ и $f T_4$ составили: в 1-й группе — $1,8 \pm 1,1$ мкМЕ/л ($p < 0,05$) и $14,8 \pm 0,8$ пмоль/л ($p > 0,05$); в 3-й группе — $3,5 \pm 2,0$ мкМЕ/л ($p < 0,05$) и $15,7 \pm 1,6$ пмоль/л ($p > 0,05$).

Через 21 день в 1-й группе наблюдалось достоверное повышение КЖ по шкалам: социальное функционирование — $36,6 \pm 2,1$ — $46,5 \pm 4,1$ балла ($p < 0,05$), интенсивность боли — $34,4 \pm 4,9$ — $49,9 \pm 6,5$ балла ($p < 0,05$), жизнеспособность — $26,9 \pm 2,5$ — $46,8 \pm 6,5$ балла ($p < 0,05$) и самооценка психического здоровья — $37,9 \pm 2,9$ — $53,6 \pm 6,5$ балла ($p < 0,05$). Во 2-й и 3-й группе через 21 день статистически значимое улучшение установлено по шкале общее состояние здоровья: во 2-й группе — $35,1 \pm 2,1$ — $42,3 \pm 2,9$ балла ($p < 0,05$), в 3-й группе — $44,5 \pm 3,8$ — $55,2 \pm 4,1$ балла ($p < 0,05$). Через 12 нед лечения в 1-й и 3-й группе отмечено улучшение по шкале самооценка психического здоровья: в 1-й группе — $37,9 \pm 2,9$ — $48,0 \pm 3,4$ балла ($p < 0,05$), в 3-й группе — $42,4 \pm 3,8$ — $53,5 \pm 5,2$ балла ($p < 0,05$). Во 2-й группе через 12 нед наблюдения достоверных изменений по шкалам КЖ не получено.

Вывод. Компенсация гипотиреоза под влиянием заместительной гормональной терапии способствует улучшению параметров качества жизни у больных сочетанной патологией и первичным гипотиреозом.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА И ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ КРОВИ ПРИ АКТИВНОЙ АКРОМЕГАЛИИ

Дудина М.А.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН; КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Эндокринологический центр, Красноярск

e-mail: dudina.margarita@mail.ru

Цель исследования — изучить особенности иммунного статуса и показателей хемилюминесценции нейтрофильных гранулоцитов крови у больных с активной акромегалией.

Материал и методы. Обследованы 44 больных с активной акромегалией (11 мужчин и 33 женщины) в возрасте

от 27—70 лет (средний возраст $51,9 \pm 11,4$ года). Активная стадия заболевания диагностировалась, согласно критериям консенсуса по диагностике и лечению акромегалии (2009). Методом непрямой иммунофлюоресценции, используя FITC-меченые моноклональные антитела фирмы ТОО «Сорбент» (Москва) определяли $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD16^+$, $CD19^+$, $CD25^+$ и $CD95^+$ -клетки и соотношение $CD4^+/CD8^+$. Концентрацию сывороточных иммуноглобулинов (А, М, G) определяли методом радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини. Исследование спонтанной и зимозан-индуцированной хемилюминесценции (ХЛ) гранулоцитов крови осуществляли по методу De Sole P. на 36-канальном хемилюминесцентном анализаторе CL3606M (СКТБ «Наука», Красноярск). Оценивали следующие параметры ХЛ: время выхода на максимум интенсивности ХЛ (T_{max}), максимальное значение интенсивности ХЛ (I_{max}) и площадь (S) под хемилюминесцентной кривой. Анализ данных проведен с помощью пакета прикладных программ Statistica for Windows, Release 7.0 («StatSoft Inc.», США). Достоверность различий между показателями независимых выборок оценивали по непараметрическому критерию Манна—Уитни. Критический уровень достоверности нулевой гипотезы был принят равным 0,05.

Результаты исследования. У больных с активной акромегалией статистически достоверно увеличивается процентное содержание цитотоксических Т-лимфоцитов ($CD8^+$ -клетки), NK-клеток ($CD16^+$), В-лимфоцитов ($CD19^+$ -клеток), а также $CD25^+$ - и $CD95^+$ -клеток ($p < 0,001$). Установлено снижение абсолютного и относительного числа зрелых Т-лимфоцитов ($CD3^+$ -клеток) и величины соотношения $CD4^+/CD8^+$ ($p < 0,001$), при повышении сывороточной концентрации IgA ($p = 0,03$) и снижении уровня IgM ($p < 0,001$). Увеличение площади ХЛ наблюдалось как при спонтанной, так и зимозан-индуцированной ХЛ ($p < 0,001$), а повышение I_{max} отмечалось только при ХЛ, индуцированной зимозаном ($p < 0,05$).

Вывод. При акромегалии происходит нарушение в популяционном и субпопуляционном составе лимфоцитов с увеличением количества активированных лимфоцитов, повышением их функциональной активности и готовности к апоптозу. Пониженный синтез иммуноглобулина М свидетельствует о низкой активации системы комплемента и эффективности фагоцитарных реакций, обеспечивающих разрушение и элиминацию фагоцитируемых клеток.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С МЕЛАКСЕНОМ НА СОДЕРЖАНИЕ ДИЕНОВЫХ КОНЬЮГАТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА

Душечкина О.Ю.¹, Попов С.С.¹, Шульгин К.К.², Купцова Г.Н.¹, Великий А.В.¹

¹Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко; ²Воронежский государственный университет

e-mail: ostapen2009@rambler.ru

Цель исследования — оценка содержания первичных продуктов перексидного окисления липидов (ПОЛ) —

диеновых конъюгатов (ДК), в сыворотке крови больных с синдромом тиреотоксикоза при стандартном лечении и комбинированной терапии с мелаксеном.

Материал и методы. В клиническом исследовании использовали сыворотку крови 28 пациентов с синдромом тиреотоксикоза. Возраст пациентов составлял от 27 до 69 лет. Диагнозы были поставлены на основании клинических признаков заболевания, гормонального исследования крови, данных ультразвукового исследования щитовидной железы. Больные были разделены на две группы. 1-я группа — 15 человек, находилась на традиционном лечении (анти тиреоидные препараты, β -адреноблокаторы). 2-я группа — 13 человек, дополнительно к базисной терапии получала мелаксен («Unifarm, Inc.», США) по 1 таблетке, содержащей 3 мг мелатонина, 1 раз в день за 30–40 минут перед сном в течение 10 дней. Контрольную группу составили 45 практически здоровых лиц с нормальными показателями общего и биохимического анализов крови. Концентрацию ДК определяли на спектрофотометре Hitachi U-1900 (Япония) при длине волны 233 нм. Статистическая обработка материала включала использование стандартных методов вариационной статистики (расчет средних значений (M), ошибка средних значений (m), t -критерия Стьюдента) и непараметрического теста Вилкоксона с использованием прикладных программ Statistica 6.0. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. При синдроме тиреотоксикоза у больных обеих групп наблюдалось повышение уровня ДК в сыворотке крови в среднем в 1,4 раза ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует об интенсификации ПОЛ. Полученные результаты согласуются с имеющимися литературными данными о роли тиреоидных гормонов в развитии процессов свободнорадикального окисления, в соответствии с которыми усиление клеточного дыхания под действием этих гормонов сопровождается образованием чрезмерного количества активных форм кислорода. После проведения стандартной терапии происходило снижение концентрации ДК в 1,2 раза ($p < 0,05$). Повидимому, при снижении уровня тиреоидных гормонов в крови содержание свободных радикалов уменьшалось, что вело к торможению ПОЛ и, как следствие, снижению содержания ДК. В 3-й группе больных, получающих дополнительно к базисной терапии мелаксен, происходило более значимое уменьшение концентрации ДК — в 1,4 раза, что свидетельствует об антирадикальном действии мелатонина, входящем в состав данного препарата, и его более быстрое и эффективное действие на процессы ПОЛ.

Вывод. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о возможности проявления мелатонином антиоксидантных свойств, направленных на подавление чрезмерного образования активных форм кислорода при патологии щитовидной железы.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ α -ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕВОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, УРОВЕНЬ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Елсукова О.С., Онучин С.Г.

Кировская государственная медицинская академия

e-mail: onuchina_07@mail.ru

Цель исследования — изучить влияние 3-месячной терапии препаратами α -липоевой кислоты на проявления хронической болевой нейропатии (БН), качество жизни и психологический статус больных сахарным диабетом 2-го типа (СД2).

Материал и методы. Обследованы 82 пациентки с СД2 и БН в возрасте $61 \pm 8,5$ года ($M \pm s$), с длительностью СД 7 лет [4; 14 лет] ($[Q_1; Q_3]$), уровнем HbA_{1c} — $10,9 \pm 1,75\%$, холестерина (ОХС) — $6,5 \pm 1,56$ ммоль/л. Качество жизни (КЖ) изучали при помощи опросника SF-36V2, наличие депрессии — CES-D, выраженность нейропатии — шкал NSS, NDS. После метаболической компенсации СД2, пациентам с БН назначали 600 мг α -липоевой кислоты внутривенно на 10 дней с последующим 3-месячным пероральным приемом.

Результаты исследования. Балл по шкале NSS составил $7,65 \pm 0,71$, по шкале NDS — $13,5 \pm 4,77$. Депрессия выявлена у 60 (74%) пациенток ($23,5 \pm 7,71$ балла), легкая форма составила 50% ($n=30$), умеренная — 45% ($n=27$), тяжелая — 5% ($n=3$). Выявлено снижение КЖ (физический компонент здоровья (ФЗ) — $40,6 \pm 4,75$, психический компонент здоровья (ПЗ) — $25,18 \pm 7,0$). Через 3 мес терапии HbA_{1c} составил $8,46 \pm 1,13\%$, ОХС — $5,07 \pm 1,30$ ммоль/л ($p < 0,0001$). Выраженная БН отмечена лишь у 20 (23%) пациенток ($p < 0,0001$), (NSS — $4,45 \pm 1,22$ балла, NDS — $9,78 \pm 3,83$ балла ($p < 0,0001$)). Депрессия выявлена у 48% ($n=39$) пациентов ($p < 0,0001$) ($19,34 \pm 6,68$ балла ($p < 0,0001$), причем лишь легкая у 67% ($n=26$; $p=0,15$) и умеренная — у 33% ($n=13$; $p=0,34$) формы. Отмечено улучшение показателей КЖ (ФЗ — $44,2 \pm 3,88$ и ПЗ — $28,3 \pm 7,64$; $p < 0,0001$).

Вывод. Выявлено значительное снижение КЖ, высокая распространенность депрессии у пациентов с БН. Терапия препаратами α -липоевой кислоты способствует улучшению метаболических показателей СД2, неврологического статуса, уменьшению болевой симптоматики, что приводит к снижению проявлений депрессии и улучшению КЖ пациентов с СД2 и БН.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА PPAR-GAMMA

Еременко Т.В., Колосков В.А., Котова С.М.

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург

e-mail: vkolos@rambler.ru

Цель исследования — уточнить влияние полиморфизма гена PPAR-gamma на особенности клинического течения метаболического синдрома.