

нонсенс, 6 (37,5%) делеций. По состоянию мутаций: 10 (59%) находятся в гомозиготном, 7 (41%) — в компаундно-гетерозиготном. Большинство мутаций находятся в трансмембранном регионе и С-терминальном домене белка Вольфрамина. Следующим этапом пациенты, имеющие мутацию в гене *Wfs1*, были разделены на две группы в зависимости от тяжести выявленной мутации (тяжесть мутации определялась типом, состоянием и местом расположения): 1-я группа — мутации с частичной потерей функции белка, 2-я группа — мутации с полной потерей функции белка. Анализ возникновения составляющих синдрома в зависимости от тяжести мутаций показал, что в 1-й группе возраст пациентов, возраст манифестации заболевания, возраст диагностики СД, АЗН и НСТ не имел значимых различий от такового во 2-й группе, однако возраст появления НД, поражений МВС и ЦНС во 2-й группе приходился на более ранние годы по сравнению с 1-й группой — на 7, 8 и 10 лет. Частота поражений МВС до 20 лет достоверно выше во 2-й группе — 5 (43%) человек, чем в 1-й группе — 3 (25%), ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Выявлен и охарактеризован спектр мутаций в гене *Wfs1* в российской популяции. Выявлено 8 (50%) новых мутаций. Установлено, что при полной форме заболевания мутации в гене *Wfs1* встречаются в 100%, при 3 составляющих в 25%, а отсутствие мутаций в гене *Wfs1* в 3-й группе может говорить о другой этиологии заболевания. Установлены гено-фенотипические корреляции относительно тяжести мутации и более раннего возраста диагностики НД, поражений МВС, ЦНС.

\*\*\*

## ДИАГНОСТИКА РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕВУШЕК С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ

Золотарева Н.В., Кудинов В.И., Чесникова А.И.,  
Ничитенко М.С., Кучеренко О.Б., Корсун Н.А.

ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет»

e-mail: maryhome@mail.ru

**Цель исследования** — изучение распространенности метаболического синдрома (МС) у молодых лиц женского пола в возрасте 18—25 лет, изучение особенностей формирования начальных проявлений МС у девушек с наследственной предрасположенностью.

**Материал и методы.** На 1-м этапе проведен скрининг 804 девушек в возрасте 18—25 лет. Анализировались антропометрические данные, процент содержания общего жира в организме (ОЖ) прибором OMRON BF 306, АД, наследственная предрасположенность к МС. На 2-м этапе выделены две группы девушек, имеющих наследственную предрасположенность к МС и повышенное содержание ОЖ: 1-я группа — 16 девушек с ИМТ 18,5—24,9 кг/м<sup>2</sup>, 2-я группа — 14 девушек с ИМТ 25,0—29,9 кг/м<sup>2</sup>. В обеих группах были исследованы: липидный спектр крови — общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ), тест толерантности к глюкозе (ТТГ), С-пептид, иммунореактивный инсулин (ИРИ), индекс

НОМА (ИР НОМА), объем висцерального жира (ВЖ) по данным компьютерной томографии (КТ) абдоминально-висцеральной области. Для контроля обследованы 13 здоровых девушек с нормальным ИМТ и без наследственной отягощенности по МС.

**Результаты исследования.** Повышенная масса тела (ИМТ >25 кг/м<sup>2</sup>) выявлена у 11,7% лиц, из которых избыточная масса тела — у 83%. При этом в 64% случаев была диагностирована абдоминальная форма ожирения с ОТ ≥80 см. Из числа лиц с ИМТ >25,0 кг/м<sup>2</sup> имели наследственную предрасположенность к МС 61,7% обследованных девушек. АД ≥130/85 мм рт.ст. было выявлено у 2,2% девушек. Из них в 22,4% случаев ИМТ оказался нормальным, но у 54,8% выявлялось повышенное содержание ОЖ. У лиц с избыточной массой тела и ожирением АГ выявлялась значительно чаще (77,6%). Оказалось, что если лица с ИМТ >25 кг/м<sup>2</sup> составляли только 11,7%, то повышенное содержание ОЖ выявлено уже у 41% девушек. Среди лиц с нормальным ИМТ, но повышенным содержанием ОЖ, наследственную отягощенность по МС имели 68,7%. Разобраться в причинах выявления большего числа лиц с повышенным ОЖ, в том числе при нормальном ИМТ, помогли результаты КТ в 1-й и 2-й группах. Выявлено существенное увеличение объема ВЖ (1-я группа — 719,6±70,8 см<sup>3</sup>, 2-я группа — 1170,4±100,1 см<sup>3</sup>) по сравнению с контролем (270,8±62,4 см<sup>3</sup>;  $p < 0,001$ ). Объем ВЖ во 2-й группе достоверно был выше показателя 1-й группы ( $p < 0,01$ ). Значимо в обеих группах были повышены ОХ и ЛПНП. Гиперлипидемия тип На выявлена у 62,5% лиц 1-й группы и у 42,9% лиц 2-й группы, а тип Пб выявлен у 35,7% лиц 2-й группы. Параметры углеводного обмена, уровень С-пептида, ИРИ и ИР НОМА значимых отклонений от контроля не имели.

**Вывод.** Одним из ранних проявлений МС у девушек в возрасте 18—25 лет, имеющих наследственную отягощенность, может служить повышенное содержание ВЖ, выявляемое с помощью КТ абдоминальной области. Ранним диагностическим критерием МС у этой категории лиц может быть повышенное процентное содержание ОЖ в организме в сочетании с изменениями в липидном спектре крови.

\*\*\*

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В УЗБЕКИСТАНЕ

Ибрагимов Н.Ш., Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш.,  
Кокарева Л., Платонова О.Ю.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент

e-mail: i.nilufar@mail.ru

**Цель исследования** — изучить частоту встречаемости синдрома диабетической стопы (СДС) у больных СД 2-го типа (СД2) в Узбекистане.

**Материал и методы.** В рамках проекта WDF «Профилактика ампутаций нижних конечностей у больных СД в Узбекистане» в трех пилотных регионах (Андижанской, Ташкентской, Кашкадарьинской областях) проведен

скрининг СДС среди больных СД2. Был обследован 581 больной СД, в возрасте 25—65 лет, с давностью заболевания 5—15 лет. Обследование включало: додиатрический осмотр, исследование уровня гликемии,  $HbA_{1c}$ , холестерина, триглицеридов; УЗИ-доплер.

**Результаты исследования.** Анализ результатов скрининг-обследования больных СД2 выявил: диабетическую полинейропатию — 83,2% больных, СДС — 55,3% больных, из них нейропатической формой — у 40% больных, нейроишемической формой у 15% больных, ишемической формы — у 0,3% больных, с ампутацией — 3,8% больных, повторной ампутацией — 2,0%. Стопа Шарко — у 0,8% больных. Частота встречаемости СДС была достоверно выше у мужчин, чем у женщин, что, возможно, связано с выявленными факторами риска: курение и употребление алкоголя. Выявлена прямая зависимость между уровнем  $HbA_{1c}$  и СДС у больных СД2. Из числа обследованных больных 87,6% находились в состоянии декомпенсации ( $HbA_{1c} >9,5\%$ ), независимо от давности заболевания, только у 12,4% пациентов  $HbA_{1c} <9\%$ . Артериальную гипертензию ( $AG >130/80$  мм рт.ст.) выявили у 78,4% больных. Средние показатели ОХ, ЛПНП были достоверно выше по сравнению с нормой ( $5,8 \pm 0,5$  ммоль/л,  $4,14 \pm 0,25$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ), уровень ЛПВП был снижен ( $0,73 \pm 0,05$  ммоль/л). Уровень триглицеридов был также повышен и соответствовал  $2,7 \pm 0,4$  ммоль/л.

**Вывод.** Результаты скрининга осложнений диабета в трех пилотных регионах республики выявили: 87,6% больных СД2 находятся в состоянии декомпенсации ( $HbA_{1c} >9,5\%$ ). Выявлена прямая зависимость между уровнем  $HbA_{1c}$  и частотой встречаемости СДС у больных СД2: частота встречаемости СДС у больных СД в трех пилотных регионах составила 55,3%, что в 2—3 раза превышает данные регистра.

\*\*\*

## ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Кашкина Е.И., Куницына М.А.

ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет им. В.И. Разумовского»

e-mail: kashkina@mail.ru

**Цель исследования** — проанализировать факторы, способствующие развитию сахарного диабета (СД) после очередного обострения хронического панкреатита (ХП).

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 126 больных ХП, у которых в периоде его обострения оценивалась выраженность клинической симптоматики, а также определялись показатели клеточного звена системы иммунитета с помощью моноклональных антител и оценивалась прокагулянтная, антикоагулянтная, фибринолитическая активность крови с использованием стандартных методов. Через 2 мес после наступления ремиссии ХП все пациенты проходили обследование на наличие СД, согласно рекомендациям ВОЗ 1999 г.

**Результаты исследования.** После очередного обострения ХП в стадии полной клинической ремиссии СД был выявлен у 12 (9,5%) из 126 больных. Ретроспективно у пациентов с наличием и отсутствием СД были проана-

лизированы особенности клинических проявлений ХП в периоде обострения, показатели иммунного статуса и гемостаза. При этом было установлено, что к прогностически неблагоприятным факторам развития СД у больных ХП после очередного обострения относятся уменьшение в период рецидива заболевания времени свертывания крови на  $>40\%$ , уровня фибриногена на  $>30\%$ , АТШ — более чем на 25%. Повышение на 20—25% содержания СД16, СД19 и IgM во время очередного обострения ХП также в значительной мере ассоциировано с развитием панкреатогенного СД.

**Вывод.** Вероятность развития СД после очередного обострения хронического панкреатита в значительной мере определяется выраженностью клинической симптоматики, изменением показателей иммунитета и гемостаза в периоде его рецидива.

\*\*\*

## СОДЕРЖАНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ

Кичигин В.А., Галкина О.А., Мадянов И.В.

ФГОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»; ГУЗ «Президентский перинатальный центр»; ГОУ ДПО «Институт усовершенствования врачей», Чебоксары

e-mail: vadkichigin@mail.ru

**Цель исследования** — изучить особенности течения родов и послеродового периода у беременных с гестозом в зависимости от концентрации в крови тиреоидных гормонов.

**Материал и методы.** Проанализировано течение родов у 68 беременных с гестозом без патологии щитовидной железы. Определяли в крови содержание тиреотропного гормона, общего и свободного  $T_3$ , общего и свободного  $T_4$ , проводили УЗИ щитовидной железы.

**Результаты исследования.** У 40 (58,9%) беременных тиреоидный статус не был изменен, у 19 (27,9%) диагностирован вариант синдрома эутиреоидной патологии — синдром «низкого  $T_3$ », у 9 (13,2%) — транзиторный гестационный гипертиреоз. В группе беременных с синдромом низкого  $T_3$  по сравнению с беременными, имеющими неизменный тиреоидный статус и транзиторный гестационный гипертиреоз, зарегистрирована более высокая частота преждевременных родов — 42,1% против 12,5% и 0% соответственно ( $p_2 = 0,007$ ), родовой слабости — 66,7% против 46,4% и 28,6% ( $p_2 = 0,065$ ), гипоксии новорожденных (уровень по шкале Апгар менее 7 баллов) — 45% против 10% и 0% ( $p_2 = 0,020$ ).

**Вывод.** Содержание в крови тиреоидных гормонов, в частности общего и свободного  $T_3$ , является прогностическим показателем течения родов у беременных с гестозом.

\*\*\*