

матери в работе. Через 3 года от манифестации получает инсулин в дозе 0,6–0,8 ед/кг. Уровень HbA_{1c} — 7,7%. Течение заболевания стабильное, гликемия в течение суток 6,2–10,1 ммоль/л. Вновь выявлена сохранная инсулиновая секреция (С-пептид натощак 1,6 нг/мл, на 120 мин (проба с завтраком) — 2,8 нг/мл). Повторная попытка перевода на препараты сульфонилмочевины (глибенкламид) в дозе 15 мг/сут без эффекта.

Вывод. Особенностью данного случая является сохранная секреция С-пептида через 3 года от манифестации диабета, при достаточно высокой потребности в инсулине, наличии IA_2 в высоком титре и нечувствительности к сульфонилмочевинным препаратам. Данный случай имеет доминантное наследование в семье при гемизиготном состоянии гена *HNF-1 α* , что может быть связано с *MODY3*, в сочетании с признаками СД1. Согласно данным литературы (S. Ellard, K. Thomas и соавт., 2007), к развитию *MODY3* могут приводить такие изменения в гене *HNF-1 α* , как частичные или полные делеции данного гена. По мнению американских ученых (S. Bowden, 2008), при возникающей потребности в инсулине у больных с *MODY* следует предполагать сочетание его с СД1. Однако вопрос многообразия клинического течения *MODY* остается открытым. Анализ особенностей течения СД при наличии гемизиготного состояния гена *HNF-1 α* может дать новую информацию о молекулярно-генетических основах *MODY3*.

АПОЛИПОПРОТЕИНЫ В И А1 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СРЕДНЕГОРЬЯ

Курданов М.А., Ларина О.Н., Курданов Х.А.

Центр медико-экологических исследований — филиал ГНЦ РФ Института медико-биологических проблем РАН, Нальчик

e-mail: endokrino@mail.ru

Цель исследования — изучить уровень апополипротеина В и А1, гликированного гемоглобина в крови у больных сахарным диабетом (СД), проживающих в условиях среднегорья.

Материал и методы. В условиях среднегорья Кабардино-Балкарии путем случайного отбора обследовали 11 человек с СД 2-го типа (СД1) (возраст от 57 до 82 лет), 7 человек с СД1 (возраст от 24 до 58 лет) и 9 человек здоровых, прямых потомков больных СД2 (возраст от 24 до 36 лет). Из группы больных СД2 6 человек страдали тяжелой формой диабета, а у 5 человек заболевание было средней тяжести. В группе больных СД1 заболевание у всех было тяжелой формы. Всем обследуемым определяли гликированный гемоглобин (HbA_{1c}), апополипротеин А1, апополипротеин В в венозной крови. Кроме того, вычисляли соотношение уровня апополипротеинов В к уровню апополипротеинов А. Статистическую обработку материала проводили при помощи программы Statistica 6.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований оказалось, что самые высокие цифры уровня апополипротеинов В обнаружены у больных СД2 тяжелой формы, несколько меньше у больных СД2 средней тяжести и наиболее низкие цифры у больных СД1. Однако во всех трех группах данные были выше, чем у здоровых.

Уровень апополипротеинов А1 также был выше у больных СД2 тяжелой формы. У больных СД2 средней тяжести и СД1 уровень апополипротеинов А1 был примерно одинаковым. Уровень апополипротеинов А1 у здоровых был в пределах нормы. При сравнении соотношения уровня апополипротеинов В к апополипротеинам А1 вновь выстраивалась закономерность, согласно которой наибольшие цифры встречались у больных с СД2 тяжелой формы, несколько меньше у больных СД2 средней тяжести и наименьшие у больных СД1. Во всех трех группах данные были выше, чем у здоровых. При анализе уровня гликированного гемоглобина оказалось, что наибольшие цифры отмечались у больных СД2 тяжелой формы, несколько меньше у больных СД1 тяжелой формы, и меньше всех у больных СД2 средней тяжести. Вместе с тем во всех трех группах показатели были выше, чем у здоровых. При анализе частоты гиперлипопротеинемии В оказалось, что данное отклонение встречается у 50% больных СД2 тяжелой формы и у 16,7% больных с СД средней тяжести. В целом у 33,3% больных СД2 отмечается повышение уровня данного показателя. Причем в группе больных с тяжелой формой СД индекс соотношения апо-В к апо-А1 превышал норму на 17,6%, а в группе больных СД со средней тяжестью — на 7,2%. В целом у больных СД2 индекс соотношения апо-В к апо-А1 превышал норму на 15,2%. В группе больных с СД1 и у здоровых отклонений от нормы не обнаружено.

Вывод. У больных СД2 тяжелой формы частота и выраженность гиперлипопротеинемии В выше, чем у больных СД2 средней тяжести. При декомпенсации СД2 увеличивается уровень апополипротеинов В. У здоровых жителей среднегорья гиперлипопротеинемии В не обнаружено.

ВОЗРАСТНОЙ АНДРОГЕННЫЙ ДЕФИЦИТ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА

Курникова А.А., Шукшина А.М.

ММУЗ МГКБ №3 поликлиника №3; ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Оренбург

e-mail: anya_kurnikova@mail.ru

Цель исследования — оценить состояние половой функции у мужчин с сахарным диабетом 2-го типа (СД2) в связи с метаболическими параметрами.

Материал и методы. Объектом исследования были 90 больных СД2, находившихся под наблюдением в поликлинике №2 ММУЗ МГКБ №3. Средний возраст мужчин составил 46 ± 10 лет. Обследованные были интервьюированы по опроснику МИЭФ («Международный индекс эректильной функции»), AMS (симптомы стареющих мужчин), ADAM (андрогенный дефицит стареющих мужчин). Всем пациентам определяли в сыворотке крови уровень общего тестостерона, эстрадиола, лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), пролактина, а также липидный спектр крови, гликемический профиль, уровень гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}), инсулин натощак, С-реактивный белок (СРБ), простатспецифический антиген (ПСА), выполнялся общий анализ крови, вычислялся индекс массы