формин в дозе от 500 до 2200 мг в сочетании с препаратами сульфаниламочевин (60%), тиазолидиндионом (15%) или комбинированными препаратами (15%). Характеристика группы: HbA_{1c} — $8,85 \pm 0,6\%$, тощаковая гликемия (по венозной плазме) — $11,11 \pm 0,8$ ммоль/л, среднее значение массы тела $104,46 \pm 6,6$ кг, уровень холестерина (ХС) — $5,67 \pm 0,2$ ммоль/л, триглицеридов (ТГ) — $2,86 \pm 0,1$ ммоль/л, ХС ЛПНП — $3,29 \pm 0,2$ ммоль/л. Всем пациентам был назначен экзенатид 5 мкг подкожно, 2 раза в день в течение 1 мес, с увеличением дозы до 20 мкг/сут.

Результаты исследования. В процессе лечения у 3 пациентов в раннем периоде развилась тошнота, которая была купирована в течение 3—14 дней и не потребовала отмены препарата. Через 24 нед лечения наблюдалось снижение уровня HbA_{1c} на 1,5% ($p < 0,001$), гликемии натощак в среднем на 3,24 ммоль/л (30%), массы тела в среднем на 4,02 кг (от 2 до 20 кг; $p < 0,05$), уровня ХС на 18,2% ($p < 0,001$), ТГ на 22% ($p < 0,05$); ХС ЛПНП на 17% ($p < 0,001$).

Вывод. Использование Баеты в комплексной терапии больных СД с ожирением способствовало снижению массы тела — в среднем на 4,02 кг в течение 24 нед. Комплексная терапия СД с включением Баеты улучшает компенсацию СД и способствует нормализации показателей липидного спектра. Отмечена хорошая переносимость инкретиномиметика Баета.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Латыпова В.Н., Саприна Т.В., Дамдиндорж
Даваасурен, Идрисова Е.Н.

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Томск

e-mail: lat-venera@t-sk.ru

Цель исследования — провести анализ взаимосвязи структурно-функционального состояния щитовидной железы при АИТ и показателей периферической вазодилатации как интегрального показателя риска развития атеросклероза.

Материал и методы. В группу исследования были включены 45 пациентов с верифицированным диагнозом аутоиммунный тиреоидит (АИТ) и 10 здоровых лиц контрольной группы, сопоставимые по возрасту и полу с основной группой без патологии ЩЖ с нормальными показателями ТТГ, св. T_4 , АТ к ТПО, УЗИ ЩЖ и нормальными значениями АД. В зависимости от функционального состояния щитовидной железы (ЩЖ) больные с АИТ были распределены на три группы: 1-я группа — больные в состоянии эутиреоза, 2-я группа — с субклиническим гипотиреозом (СГ), 3-я группа — в стадии манифестного гипотиреоза (МГ). Всем больным АИТ и здоровым добровольцам проводили ультразвуковую доплерографию (УЗДГ). С целью подтверждения наличия дисфункции эндотелия у больных АИТ оценивали основные показатели эндотелийзависимой вазореактивности (ЭЗВД), используя пробу с реактивной гиперемией, изучали показатели эндотелийнезависимой вазореактивности с помощью нитроглицериновой пробы. Реактивную

гиперемию создавали путем окклюзии плечевой артерии. Манжета накладывалась на уровне верхней трети плеча и в ней создавалось давление выше систолического на 30 мм рт.ст. Давление сохранялось в течение 5 мин, а затем быстро стравливалось.

Для оценки эндотелийнезависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии использовали пробу с нитроглицерином. До проведения нитроглицериновой пробы пациент находился в горизонтальном положении в покое не менее 10 мин. Исходно фиксировали все вышеуказанные показатели, и пациент получал сублингвально 500 мкг нитроглицерина.

Результаты исследования. В пробе с реактивной гиперемией выявлено достоверное нарушение вазорегулирующей функции эндотелия. В группе больных АИТ: ЭЗВД была снижена в фазу эутиреоза на 53,2% ($p < 0,007$), в фазу субклинического гипотиреоза — на 68,4% ($p < 0,003$) и при манифестном гипотиреозе — на 66,2% ($p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой. Наиболее выраженное снижение ЭЗВД отмечали при наличии субклинического и манифестного гипотиреоза (на 68,4 и 66,2% соответственно). При проведении пробы с реактивной гиперемией только у 4 (13,3%) пациентов из обследованных больных АИТ дисфункция эндотелия выявлена не была. В контрольной группе на фоне проведения нагрузочной пробы с нитроглицерином наблюдалась значительная вазодилатация плечевой артерии по сравнению с исходным уровнем (что составило 20,27% изменения диаметра сосуда от исходной величины). У пациентов АИТ в фазу субклинического и манифестного гипотиреозного состояния наблюдалось достоверное снижение ЭЗВД — $7,41 \pm 6,09$ и $9,57 \pm 4,06\%$ ($p < 0,001$) соответственно.

Вывод. Анализ физиологических параметров кровотока и резервных способностей сосудистой системы у пациентов с АИТ выявил наиболее значимые изменения у больных в фазы субклинического и манифестного гипотиреоза, что подтверждает наличие дисфункции эндотелия у больных АИТ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Липатов Д.В., Чистяков Т.А.

ФГУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ, Москва

e-mail: glas1966@rambler.ru

Цель исследования — изучение эффективности дренажной хирургии вторичной рубцовой некомпенсированной глаукомы у пациентов с сахарным диабетом (СД).

Материал и методы. В отделении Диабетической ретинопатии и офтальмохирургии ФГУ ЭНЦ за период с января 2007 по июнь 2011 г. были пролечены 49 пациентов (51 глаз) с диагнозом неоваскулярная декомпенсированная глаукома в сочетании с СД. При поступлении в стационар всем пациентам проводился стандартный набор офтальмологического и эндокринологического обследования. Средний возраст пациентов составил $62,6 \pm 6,9$ года. У всех больных был диагностирован СД тяжелого течения на инсулинотерапии. Средняя продолжительность СД со-