

мере опосредовано через феномены инсулино- и лептинорезистентности. Растворимый рецептор лептина более тесно, чем концентрация лептина и индекс свободного лептина, сопряжен с антропометрическими параметрами, характеризующими степень ожирения (ИМТ) и абдоминальное перераспределение жира (ОТ, ТКСЖ, ОТ/Р), что указывает на его значение в патогенезе МС.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Мазикина Д.А., Котова С.М., Золотова Н.Б., Журавский С.Г.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; Государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

e-mail: dina_zainullina@mail.ru

Цель исследования — изучить возможности низкоэнергетического лазерного излучения в качестве слухоулучшающего фактора у пациентов с хронической сенсоневральной тугоухостью на фоне сахарного диабета 2-го типа (СД2).

Материал и методы. Группу наблюдения составили 17 женщин в возрасте от 52 до 81 года с фармакологически компенсированным СД2 длительностью от 5 до 12 лет, без гиперхолестеринемии и с диагностированной сенсоневральной тугоухостью II—III степени. Проводилось 10 сеансов надсосудистого лазерного облучения переднебоковой (проекция сонных артерий) и задней С1—С4 (проекция позвоночных артерий) областей шеи. Однократно облучали не более 6 полей с общей экспозицией 24 мин. В работе использовался лазерный аппарат ШАТЛ-комби (ООО «Медлаз-Нева», Санкт-Петербург), генерирующий излучение с длиной волны 632,8 нм и мощностью на выходе световода 15 мВт. Динамика слуховой функции оценивалась объективными аудиологическими способами: тональной пороговой аудиометрией (250—8000 Гц), отоакустической эмиссией на частоте продукта искажения (1—8 Гц) и исследованием речевой разборчивости в свободном слуховом поле в условии маскирующих сигналов (русский речевой тест — 2).

Результаты исследования. В результате проведенного лечения 70% пациентов субъективно отмечали улучшение речевой разборчивости, уменьшение шума в ушах и голове в сочетании со снижением интенсивности головных болей и головокружения, стабилизацией показателей системного артериального давления. При оценке функционального состояния центрального звена слухового анализатора у 50% пациентов отмечен прирост в разборчивости речи в тишине и в условиях речевой помехи «многоголосие» (z-критерий знаков). У 30% пациентов обнаружено увеличение амплитуды отоакустической эмиссии (показатель оценки функциональной активности рецепторного звена слухового анализатора) на 3—4 из 8 исследуемых частот.

Вывод. Метод лазерной терапии можно рекомендовать для дальнейшего исследования в качестве способа

слухоулучшающей коррекции у пациентов с хронической сенсоневральной тугоухостью, развивающейся на фоне СД2. Дальнейшее исследование целесообразно в направлении поиска прогностических критериев индивидуальной генетически-детерминированной чувствительности пациентов к эффекту лазерного излучения.

РОЛЬ КОНТРИНСУЛЯРНЫХ ГОРМОНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ОЖИРЕНИЯ

Майорова Л.В., Варварина Г.Н.

Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород

e-mail: Lmayorova@rambler.ru

Цель исследования — изучить влияние контринсулярных гормонов на формирование послеродового ожирения.

Материал и методы. Основную группу составили 82 рожавших женщины в возрасте от 21 года до 42 лет (средний возраст 30,5 года), имеющих послеродовый метаболический синдром (МС) (IDF, 2005). Срок после родов составил от 6 мес до 5 лет (средняя длительность 1,6 (1,1)). В контрольную группу вошли 20 рожавших женщин без избыточной массы тела по возрасту и сроку, прошедшему после родов, сопоставимых с основной группой. Измеряли рост, массу тела, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), индекс массы тела (ИМТ). Определяли уровень гликемии в сыворотке капиллярной крови на анализаторе ЭКСАН-Г натошак и через 2 ч после стандартной нагрузки глюкозой (75 г). Уровень иммунореактивного инсулина (ИРИ) определялся с использованием ИФА набора INSULIN («Diagnostic System Laboratories»). Для оценки инсулинорезистентности (ИР) рассчитывался индекс НОМА. Содержание кортизола и пролактина, ТТГ и св.Т₄ крови определяли иммуноферментным методом на анализаторе Eclia Elecsys. Статистический анализ проводился с помощью Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. По результатам определения ИРИ и расчета индекса НОМА гиперинсулинемия и ИР выявлены у всех пациенток основной группы [(ИРИ — 20 (15,6; 28,1) мКМЕ/мл; индекс НОМА 6,1 (3,7; 8,1)]. В контрольной группе эти показатели были ниже и составили соответственно 9,35 (7,3; 14,5); 2,21 (1,2; 3,4), $p=0,00001$. По сравнению с контрольной группой нами отмечено повышение уровня пролактина и кортизола у женщин с послеродовым ожирением. Так, в основной группе уровень кортизола составил 434,6 (144,6) нмоль/л, а в контрольной группе 280,4 нмоль/л (88,86) ($p=0,02$); уровень пролактина 340,1 (117,1) и 234,06 (82,7) соответственно, $p=0,04$. При проведении корреляционного анализа была установлена прямая корреляционная зависимость между уровнем пролактина, ИРИ ($r=0,46$, $p=0,03$) и индексом НОМА ($r=0,49$, $p=0,02$). Выявлена корреляционная зависимость уровня пролактина с уровнем глюкозы натощак ($r=0,4$, $p=0,04$). Уровень кортизола четко коррелировал с ИРИ ($r=0,52$, $p=0,03$) и индексом НОМА ($r=0,48$, $p=0,02$). Достоверных различий уровня ТТГ и св.Т₄ в исследуемых группах выявлено не было. Однако при анализе индивидуального гормонального профиля у 12,2% женщин основной группы выявлено повышение ТТГ более 4 мЕд/л