

В представленной нами в выборке историй болезни наблюдаются следующие соотношения:

- чаще сахарным диабетом страдают женщины (**75% против 25%**),
- возраст больных женщин в выборке варьируется больше, чем у мужчин (**30 лет - 81 год против 46 - 59 лет**),
- чаще СД 2 типа страдают люди, проживающие на **территории посёлка городского типа (60%)**,
- по частоте встречаемости стадий протекания болезни первое место занимает стадия **субкомпенсации**,
- вид часто используемого лечения – **комбинированное** (Глибенкламид+Метформин).

Тот факт, что частота встречаемости СД 2 типа больше у женщин, чем у мужчин, объясняется следующим, гормональные особенности женского организма (особенно в предклимактерический и параклимактерический период) способствуют развитию ожирения, а оно в свою очередь является одной из причин развития СД 2 типа.

Таким образом, Метформин 850 мг существенно влияет на показатели липидного и углеводного обмена, а именно: снижает уровень глюкозы как в крови, так и в моче; снижает уровень холестерина; снижает уровень ЛПНП; снижает уровень триглицеридов; повышает уровень ЛПВП. В настоящее время широкий спектр пероральных сахароснижающих препаратов и знания врача-эндокринолога позволяют качественно улучшить общее состояние здоровья пациентов, страдающих сахарным диабетом 2-го типа.

#### АНАЛИЗ ДИНАМИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2010-2014 ГГ.

Афонченко В.И., Молокоедов В.В., Машошина Д.О., Иванова Н.В., Долгарева С.А.

*Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Сахарный диабет 1 типа (СД1) является серьезной медико-социальной и экономической проблемой для здравоохранения всех стран мира. СД1 является заболеванием, развивающимся в детском или молодом возрасте и оказывающим значимое влияние на качество жизни (активность жизнедеятельности, трудоспособность и продолжительность жизни с диабетом), поэтому актуальность эпидемиологических исследований СД1 не вызывает сомнений. Это заболевание приводит к ранней инвалидизации больных из-за развития осложнений, тем самым принося государству значительный социально-экономический ущерб вследствие снижения трудоспособности [2]. В крупных городах происходит наложение зон антропогенного влияния на природную среду и суммация негативных явлений, связанных с проживанием в урбанизированном городе.

В последнее время важное значение приобретает решение вопросов профилактики заболеваний на основании исследования механизмов взаимодействия организм-окружающая среда с учетом реальной ситуации. В свою очередь различные эколого-гигиенические ситуации требуют, в зависимости от целей и характера исследования, дифференцированных методических подходов, каждый из которых не является универсальным, имеет собственное назначение и область применения [1, 2].

**Целью исследования** – количественный анализ числа случаев заболевания СД1 среди детей и подростков Курской области за период 2010-2014 гг.

#### Материалы и методы

Информации о числе случаев заболевания СД1 среди детей и подростков Курской области и количестве детского и подросткового населения Курской области за период 2010-2014 гг.

#### Результаты и их обсуждение

Анализ динамики числа случаев заболевания СД1 у детей и подростков 28 районов Курской области за период 2010-2014 гг. выявил, что в Глушковском, Косторенском, Поньровском районах с 2010 г по 2014 г. число случаев заболевания СД1 увеличилось в 4 раза, в Кореневском, Льговском, и Суджанском районах увеличилось в 2 раза, Горшеченском, Золотухинском, Курском, Обоянском районах увеличилось в 1,5 раза, тогда как Советском и Дмитриевском районах наблюдается снижение числа случаев заболевания СД1 в 3 и 2 раза соответственно, в остальных районах области динамики СД1 у детей не наблюдалось.

#### Вывод

К рубежу тысячелетий Курская область подошла с целым комплексом нерешенных, но крайне актуальных экологических проблем. К ним относятся: деградация некогда богатейших курских черноземов, загрязнение природной среды твердыми, жидкими и газообразными отходами производственных и хозяйственно-бытовых процессов, нарушение гидрологического, гидрогеологического режимов, геологической среды; проблемы, связанные с эксплуатацией Курской АЭС; комплекс градостроительных проблем; негативное антропогенное влияние на растительный и животный мир и др., что может оказывать влияние и на высокую распространенность и рост заболеваемости сахарным диабетом у детей на территории Курской области.

#### Список литературы

1. Черняк И.Ю., Шашель В.А. Анализ заболеваемости сахарным диабетом 1 типа у детей Краснодарского края // Эпидемиология. Сахарный диабет. – 2007. – №2. – С. 67-69.
2. Самойлова Ю.Г., Энерг А.В. Анализ заболеваемости и распространенности сахарного диабета типа 1 среди детей и подростков Томской области // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – № 6. – С. 148-155.

#### АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ВВЕДЕНИИ ПЕПТИДА GLY-HIS-LYS, ТИМОГЕНА И ДАЛАРГИНА В УСЛОВИЯХ КОЖНЫХ РАН

Бобынцев Я.И., Смахтин М.Ю.

*Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Целью исследования было выявление эффектов регуляторных пептидов – Gly-His-Lys, тимогена, даларгина, и их комбинаций на активность нейтрофилов крови в условиях кожных ран.

Опыты проводились на крысах Вистар, которым под хлоралгидратным наркозом на холке наносили кожные раны размером 1 см<sup>2</sup>. Пептиды вводили в течение 10 дней со дня травмы внутривенно и внутрикожно, в эквивалентных дозах Gly-His-Lys (GHL) – 0,5 мкг (синтезирован в НИИ химии Санкт-Петербургского государственного университета), Даларгин – 1,2 мкг (Микроген НПО ФГУП, Россия) и Тимоген – 0,5 мкг (МБНПК ЦИТОМЕД ЗАО, Россия) на 1 кг массы тела соответственно. Активность нейтрофилов оценивали по фагоцитарному индексу (ФИ), фагоцитарному числу (ФЧ) и индексу активности фагоцитов (ИАФ).

Установлено, что при экспериментальной травме кожи наблюдалось снижение показателей ФИ, ФЧ и ИАФ, что свидетельствовало об ослаблении фагоци-