

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 см². 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-

тарной активности нейтрофилов крови. Пептид GHL при внутрибрюшинном введении не оказывал существенного влияния на функцию нейтрофилов крови. В этих условиях пептиды даларгин и тимоген в эквивалентных концентрациях сопоставимо стимулировали активность нейтрофилов (ФИ, ФЧ, ИАФ). При использовании комбинаций пептидов наблюдалось усиление эффекта. При этом в группе животных, получавших комбинацию пептидов GHL+тимоген, наблюдалась коррекция уровня ФИ и ИАФ, а при использовании комбинации GHL+даларгин – коррекция уровня всех изученных показателей.

Таким образом, в условиях экспериментальной травмы кожи пептиды тимоген, даларгин и GHL оказывают синергичное действие в отношении функции нейтрофилов крови. Так, комбинации пептидов GHL+тимоген и GHL+даларгин стимулируют функциональную активность нейтрофилов, более выражено при использовании последней комбинации, что сопровождается коррекцией функции нейтрофилов в этих условиях.

ПЕПТИДЭРГИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ АКТИВАЦИИ РАНОЗАЖИВЛЕНИЯ

Бубынцев Я.И., Смахтин М.Ю.

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

Травматизм является одной из важнейших проблем медицины для большинства стран мира. Поэтому выявление новых способов активации заживления кожных ран, по-прежнему актуально.

Целью работы стало выявление эффектов регуляторных пептидов Gly-His-Lys, даларгина и тимогена на заживление экспериментальных кожных ран при внутрибрюшинном и внутрикожном способах введения.

Опыты проводились на крысах Вистар, которым под хлоралгидратным наркозом на холке наносили кожные раны размером 1 см². Соответствующую навеску пептида растворяли в 0,1 мл физиологического раствора и в течение 10 дней со дня нанесения травмы кожи вводили животным внутрибрюшинно или 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. Животных выводили из эксперимента через 10 суток после нанесения кожной раны. Для оценки степени заживления раны использовали коэффициент относительного заживления и гистологические методы.

При анализе репаративной активности пептидных субстанций было выявлено, что все пептиды сопоставимо повышали коэффициент относительного заживления ран при внутрибрюшинном введении. При местном (внутрикожном) введении пептид GHL проявлял более выраженную репаративную активность по сравнению с тимогеном или даларгином. Кроме того репаративные эффекты GHL были более выражены при внутрикожном способе введения, что скорее всего свидетельствует о непосредственном действии этого пептида на клетки кожи.

Ранозаживляющие эффекты пептида GHL, даларгина и тимогена могут найти применение в клинической практике с целью сокращения сроков реабилитации больных с кожными ранами. Причем более выраженную ранозаживляющую активность проявляет пептид GHL при внутрикожном способе введения.

ХАРАКТЕР И СТЕПЕНЬ ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Бушмина О.Н., Анохин А.Ю., Долгарева С.А.

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

Частота острых и хронических заболеваний поджелудочной железы печени различной этиологии в общей структуре болезней человека и смертность от этих видов патологии неуклонно растут даже в экономически развитых странах, в то время как существующие методы лечения являются недостаточно эффективными.

Весьма удобными для изучения параметров функциональной активности печени и разработки новых способов фармакологической коррекции являются экспериментальные модели, в частности, одного из распространенных заболеваний органов брюшной полости – острого панкреатита алкогольной этиологии.

Цель исследования – установить корректирующую эффективность сочетаний иммуномодуляторов, антиоксидантов и мембранопротекторов на функциональную активность печени в условиях экспериментального острого панкреатита (ЭОП) на фоне хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

Материал и методы

Исследования проведены на здоровых половозрелых крысах Вистар, массой 150-200 г, контрольная группа состояла из 12 здоровых животных. Все исследования проводили в одно и то же время суток с 8 до 12 ч. с соблюдением принципов, изложенных в Конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других целей (г. Страсбург, Франция, 1986), и согласно правилам лабораторной практики РФ (приказ МЗ РФ №267 от 19.06.2003 г.). ХАИ вызывали 30 или 60-кратным введением 20% этанола по 3 мл/кг, ЭОП – перевязкой протока левой и правой долей поджелудочной железы, с последующей трехкратной стимуляцией прозерином в дозе 0,2 мг/кг, через час.

Функциональную активность печени оценивали по биохимическим показателям в периферической крови: аланинаминотрансфераза (АЛТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), гамма – глутамилтранспептидаза (ГГТ), билирубин, протромбиновый индекс (ПТИ), фибриноген (таблица).

Все опытные крысы были разделены на 4 группы (по 9-11 в каждой): в1-й и 3-й моделировали ЭОП на фоне 30 или 60-дневной ХАИ, во 2-й и 4-й группах – тоже самое, с одновременным введением сочетания гепон (1 мг/кг внутривенно в 1% крахмальной суспензии, через 24 часа, №14), гипоксен (128 мг/кг внутривенно, через 24 часа, №14) и фосфоглив для инъекций (200 мг/кг внутримышечно, через 24 часа, №14), либо глутосим (0,5 мг/кг внутримышечно, через 24 часа, №20), мексидол (50 мг/кг внутривенно, через 24 часа, №5) и гептрал (34 мг/кг, внутривенно, через 24 часа, №10).

Результаты и их обсуждение

Моделирование ЭОП на фоне ХАИ, вызванной 30-дневным пероральным введением этанола, вызвало выраженное повышение ферментативной активности печени (АЛТ, ЩФ, ГГТ), понижение функциональной активности гепатоцитов (билирубин), снижение фибриногена и увеличение ПТИ. Описанные изменения в большей степени были выражены у животных с ЭОП и 60-дневной моделью ХАИ.