

МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ МГМСУ им. А.И. ЕВДОКИМОВА, 2013 г.

Авторы: А.Ю. МАГОМЕДОВА, О.Г. РУБЦОВА

А.Ю. МАГОМЕДОВА, кафедра терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ИСХОДЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Целью исследования явился ретроспективный анализ историй болезни умерших в многопрофильном стационаре с наличием в анамнезе сахарного диабета 2-го типа.

Проанализированы 2 361 история болезни и протоколы вскрытий за 2009–2012 гг. В 1 131 (47,8%) истории болезни имелся диагноз сахарного диабета. Средний возраст составил $69,37 \pm 8,0$ года, соотношение женщин и мужчин 753 (66,4%) и 376 (33,5%) соответственно.

Причинами смерти стали: острое нарушение мозгового кровообращения – 167 (14,7%), острый инфаркт миокарда – 176 (15,5%), постинфарктный кардиосклероз – 124 (10,9%), состояние после острого нарушения мозгового кровообращения – 119 (10,5%), хроническая обструктивная болезнь легких – 109 (9,6%), хроническая почечная недостаточность – 106 (9,3%), тромбоэмболия легочной артерии – 133 (11,7%), цирроз печени – 74 (6,5%), рак – 62 (5,4%), другие – 58 (5,1%).

Диагноз ожирения разной степени был выставлен клиницистами у 563 (47,7%) человек. Во всех случаях имелся большой спектр сопутствующей патологии: гипертоническая болезнь – 976 (86,4%), атеросклеротическое поражение сосудов – 815 (72,1%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы – 276 (73,4%), миома – 317 (42,0%), мочекаменная болезнь – 237 (20,9%), желчекаменная болезнь – 426 (37,7%), узловой зоб – 289 (25,5%). У 372 (33,2%) человек гипергликемия была выявлена впервые в стационаре, средние показатели при поступлении $13,1 \pm 2,5$ ммоль/л (от 8,4 до 17,3 ммоль/л).

Сахароснижающую терапию получали 842 (74,5%) человека, из них 524 (62,2%) находились на таблетированных средствах. Следует отметить, что при оценке гликемического профиля на фоне плановой терапии показатели гликемии были выше $11,1$ ммоль/л в 348 (66,4%) случаях. Вместе с тем у 93 (8,3%) человек поводом для госпитализации были гипогликемические состояния с признаками отека мозга, уровень гликемии составлял от 1,3 до 2,9 ммоль/л. Среди них 56 (60,1%) человек были на максимальных дозах препаратов сульфанилмочевины, в 28 (30,6%) случаях гипогликемия была ассоциирована с почечной недостаточностью.

Представленные данные указывают на значимость сочетанных нарушений, наблюдаемых у больных сахарным диа-

бетом в рамках гипер- и гипогликемии, а именно наличие атеросклеротического поражения сосудов, артериальной гипертонии. Важным признаком является выбор метода лекарственной терапии сахарного диабета для оптимального гликемического контроля с учетом возраста и течения болезни.

О.Г. РУБЦОВА, кафедра биохимии ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ АТИПИЧНЫМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Целью исследования явилось изучение изменений биохимических показателей: активность ферментов аланинаминотрансферазы К.Ф. 2.6.1.2 и аспартатаминотрансферазы К.Ф. 2.6.1.1; уровень альбумина, общего белка, глюкозы, холестерина, билирубина и мочевины в сыворотке крови пациентов, больных шизофренией. Для исследования биохимических показателей было обследовано 30 пациентов (средний возраст $36,5 \pm 3,4$ года), находящихся на терапии атипичными антипсихотиками (кветиапином, клозапином и рисперидоном). Определение биохимических показателей производили однократно на 3–4-й нед. терапии атипичными нейролептиками, при этом учитывали гендерный фактор и возраст пациентов.

В ходе приема клозапина, кветиапина и рисперидона было отмечено повышение уровня АЛТ (в среднем на 83,8%) и АСТ (в среднем на 36,2%). Под воздействием кветиапина и клозапина наблюдается повышение общего (в среднем на 25,2%) и прямого билирубина (в среднем на 17,4%), в то время как рисперидон вызывает повышение только прямого билирубина на 20,4%. При терапии клозапином и рисперидоном происходило снижение уровня альбумина (в среднем на 4,8%) во всех группах независимо от пола и возраста. При приеме рисперидона было отмечено снижение содержания общего белка во всех исследованных группах в среднем на 9,1%. При терапии клозапином выявлено повышение уровня глюкозы в среднем на 23,7%.

Из исследованных нами атипичных нейролептиков клозапин вызывает наибольшие изменения биохимических показателей сыворотки крови пациентов, больных шизофренией, в частности заметное повышение уровня глюкозы, которое может привести к развитию сахарного диабета. В целом, по данным проведенного исследования, рисперидон вызывает наименьшие изменения биохимического состава сыворотки крови пациентов в сравнении с действием изученных нами кветиапина и клозапина.