

ТЕМПЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.Ф. Вербовой

Кафедра эндокринологии (зав. - проф. Н.И. Вербовая) Самарского государственного медицинского университета

В современном мире старение населения затрагивает множество социальных аспектов - каждого человека, экономику, структуру общества, систему здравоохранения [4]. Этот естественный процесс характеризуется многими морфологическими, обменными и функциональными изменениями. Их выраженность возрастает с увеличением календарного возраста, что позволяет последний считать естественной мерой старения. Однако известно, что два индивидуума при одном и том же календарном возрасте могут существенно различаться по степени функционального износа физиологических функций [1, 6].

Цель работы: определение темпов биологического старения больных сахарным диабетом.

Нами было обследовано 100 пациентов с сахарным диабетом. У 48 из них (25 мужчин и 23 женщины) было заболевание I типа, у 52 (16 мужчин и 36 женщин) - II типа. Длительность заболевания колебалась от одного года до 25 лет при I типе заболевания и от одного года до 20 лет при II. Календарный возраст обследованных при I типе диабета варьировал от 20 до 38 лет, при II - от 41 до 65 лет.

Все обследованные имели по результатам стандартизированного опроса практически идентичный социально-экономический статус, доход, уровень образования, стереотип проведения досуга, что является необходимым условием для объективного исследования [3].

Определение биологического возраста выполнено по методике, разработанной в Институте геронтологии АМН СССР [5]. Для каждого обследованного рассчитывались значения индивидуального биологического возраста (БВ), которые сравнивались с должными величинами биологического возраста (ДБВ), вычисленного по той же методике, а также оценивалась разница между БВ и ДБВ.

Контролем служили данные, полученные при обследовании практически здоровых лиц - 26 мужчин и 23 женщин.

В таблице представлены данные обследования пациентов с сахарным диабетом I и II типов.

Биологический возраст больных сахарным диабетом I и II типов

Обследованные группы	Пол	n	БВ — ДБВ
Контрольная группа	муж.	26	3,87 0,99
		26	3,87 0,99
	жен.	23	9,37 1,84
		23	9,37 1,84
Больные сахарным диабетом	муж.	25	7,43 2,31
		16	11,38 3,05*
	жен.	23	16,02 2,02*
		36	11,22 1,79

Примечание. В числителе — показатели при диабете I типа, в знаменателе — II типа.

* Различия достоверны в сравнении с контролем при $p < 0,05$.

Из приведенных данных видно, что разница БВ - ДБВ была достоверно больше, чем в контроле, у женщин с сахарным диабетом. У мужчин этот показатель был в 2 раза выше контрольной величины, но, по-видимому, из-за разброса данных статистической значимости не достиг.

Анализ интенсивности биологического старения у больных сахарным диабетом II типа позволяет отметить достоверное увеличение интегрального показателя БВ - ДБВ только в подгруппе мужчин по сравнению с контролем. Обращает на себя внимание, что этот показатель практически одинаков у мужчин и женщин, больных сахарным диабетом II типа, в то время как у пациентов с I типом заболевания разница БВ - ДБВ у женщин в 2 раза превышает таковую у мужчин ($p > 0,05$).

Мы сравнили темп биологического старения у мужчин и женщин при обоих типах заболевания. Были получены

разнонаправленные результаты. Более высокий темп старения отмечен у мужчин с сахарным диабетом II типа, чем I ($p > 0,05$). В подгруппе женщин получена противоположная картина: хотя и недостоверно, но более высокая скорость биологического старения выявлена при заболевании I типа.

Таким образом, метаболические нарушения при сахарном диабете ускоряют темп биологического старения в разной степени в зависимости от половой принадлежности больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахаладзе Н.Г., Поляков А.А., Душечкина Н.Б. // Физиол. чел. - 1993. - № 4. - С. 89-96.
2. Бурльер Ф. // Всемирная организация здравоохранения, тетради общественного здравоохранения. - Женева, 1971. - № 37. - С. 71.
3. Башкирева А.С. Влияние производственных и социально-бытовых факторов на показатели биологического возраста водителей автотранспорта: Автореф. д-р. ... - М.: ИИЭ, 1997.

4. Галкин Р.А., Павлов В.В., Захарова Н.О. // Медицинские и социальные проблемы в геронтологии: Тез. докл. международного семинара по проблемам пожилых. - Самара, 1996. - С.63-67.

5. Захарова Н.О. Геронтология и гернартрия / Под ред. Г.П. Котельникова, О.Г. Яковлева, Н.О. Захаровой. - Москва - Самара, 1997. - С.28-41.

6. Разолов Н.А., Потиевский А.А., Крапивницкая Т.А. Современные методологические подходы к проведению врачебно-летней экспертизы: Тез. докл. научно-практической конференции. - М., 1996. - С. 207-209.

Поступила 17.12.03.

BIOLOGIC AGING RATE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

A.F. Verbovoi

S u m m a r y

Biologic aging rate of patients with diabetes mellitus of I and II types are studied. Comparison of biologic aging rate in male and female with both types of the disease showed that metabolic disorders in diabetes mellitus accelerate biologic aging rate in different ways depending on sexual belonging of patients. Higher aging rate is noted in male with diabetes mellitus of II type and in female with diabetes mellitus of I type.

УДК 616. 33 - 089. 87 - 06 : 616. 33 - 089. 197. 1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЦИЗИОННОЙ ТЕХНИКИ ШВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

А.Н. Чугунов, Н.М. Хорошилов, Н.Н. Хорошилова, М.А. Агеев

Кафедра эндоскопии, общей и эндоскопической хирургии (зав. - проф. А.Н. Чугунов)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования,
городская больница № 2 (главрач - Н.М. Хорошилов), г. Сочи

Постгастрорезекционные осложнения в хирургии язвенной болезни являются актуальной проблемой современной хирургии. Существующие хирургические методы лечения часто ведут к нарушениям функций желудочно-кишечного тракта как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде. По некоторым данным [1, 2, 6, 7, 8], различные органические, функциональные и сочетанные формы патологических синдромов в течение первого года после операции наблюдались более чем у 30% перенесших резекцию желудка. Эта проблема диктует необходимость поиска новых методов оперирования.

Частоту послеоперационных осложнений определяет состояние моторно-эвакуаторной деятельности желудка,

которая находится в прямой зависимости от технических приемов оперативного вмешательства. При этом далеко не последнюю роль играют конструктивные особенности формирования анастомозов и связанные с этим процессы регенерации тканей [3, 4, 9]. Отек анастомоза приводит в раннем послеоперационном периоде к нарушениям эвакуации. В отдаленные сроки в результате морфологических изменений происходят процессы рубцевания в зоне анастомоза, ведущие к изменению анатомической формы культи желудка, и, как следствие, к нарушению моторно-эвакуаторной функции, что проявляется в виде различных состояний, известных как синдромы оперированного желудка.

Одним из новых научных направлений профилактики послеоперационных