

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616.379—008.64 : 616.155.1—008.1

О. В. Максимова (Саратов). Проницаемость эритроцитарных мембран у больных сахарным диабетом

Состояние клеточного гомеостаза у больных сахарным диабетом мы оценивали по проницаемости эритроцитарных мембран, которая может служить показателем функциональных нарушений сосудистой стенки. Установлено, что величина проницаемости цитоплазматических мембран в значительной степени зависит от вариаций соотношения уровней холестерина и фосфолипидов. Абсолютное или относительное увеличение содержания мембранного холестерина сопровождается стабилизацией клеточных структур, что, в свою очередь, ведет к уменьшению проницаемости для неэлектролитов и ионов, изменению активности мембраносвязанных ферментов.

50 больных инсулинзависимым типом сахарного диабета тяжелой формы в возрасте от 17 до 39 лет без сопутствующих заболеваний были обследованы дважды: в стадии декомпенсации (1—2-е сутки поступления в стационар) и в стадии компенсации или субкомпенсации показателей углеводного обмена (в среднем через 25—30 суток). Мужчин было 28, женщин — 22. В качестве контроля исследовали кровь 20 (мужчин — 12, женщин — 8) здоровых людей того же возраста. Длительность заболевания варьировала от нескольких недель до 18 лет.

Больные получали диетическую и инсулинотерапию, по показаниям — регидратационные и детоксикационные средства, а также липотропные препараты, ангиопротекторы, витамины группы В.

После обследования все больные были разделены на три группы. В 1-ю вошли больные, у которых уровень проницаемости эритроцитарных мембран был значительно выше нормы. У больных 2-й группы были нормальные величины этого показателя, в 3-й — значительно ниже контроля.

В 1-й группе были больные, у которых длительность заболевания составляла от нескольких недель до 5—6 лет. У них отмечалось увеличение уровня общих липидов эритроцитов в стадии декомпенсации и нормализация этого показателя в периоде компенсации показателей углеводного обмена. Абсолютные значения холестерина и фосфолипидов, а также их молярное соотношение не отличались от таковых в контроле.

Во 2-й группе заболевание длилось от 5—6 лет до 9 лет. У больных имелись значительные сдвиги в липидном спектре эритроцитов: в стадии декомпенсации значительно повышено содержание общих липидов, холестерина, отношение уровней холестерина и фосфолипидов, в то время как уровень липидного фосфора был снижен. При достижении компенсации показателей углеводного обмена нормализации липидного состава мембран не наблюдалось. Хотя было отмечено достоверное снижение уровня общих липидов, соотношения уровней холестерина и фосфолипидов, повышение количества общих фосфолипидов, однако эти показатели отличались от контроля. Уровень холестерина практически не менялся. В эту группу вошли больные с микроангиопатиями II стадии.

В 3-й группе указанные выше нарушения были особенно выраженными. Преобладало число больных с длительно текущим сахарным диабетом — от 8 до 18 лет, с тяжелыми сосудистыми осложнениями, включающими нефропатию, пролиферующую ретинопатию. Имело место выраженное нарушение липидного состава эритроцитов: было значительно повышено содержание общих липидов, холестерина, отношения уровней холестерина и фосфолипидов; уровень липидного фосфора был снижен еще больше. Характерно, что в периоде компенсации показателей углеводного обмена нормализации липидного спектра биологических мембран вообще не происходило.

Следовательно, изменение состава мембранных липидов эритроцитов у больных сахарным диабетом ведет к нарушению их функциональных свойств (в равной мере как и клеточных мембран эндотелия сосудов), одним из показателей которых является изменение уровня проницаемости эритроцитарных мембран.

УДК 616.379—008.64—08

И. В. Григорьева (Рязань). Предиагностическое лечение больных сахарным диабетом

Целью настоящей работы являлось изучение эффективности предиагностического (сульфаниламида, разработанного в Научно-исследовательском институте Сервье, Франция) как сахароснижающего средства, а также его влияния на показатели свертывающей и противосвертывающей систем крови больных сахарным диабетом.

Под нашим наблюдением находились 27 больных сахарным диабетом, из них 19 — с инсулинонезависимым и 8 — с инсулинозависимым типами заболевания. У всех больных сахарный диабет был средней тяжести, имелись ангиопатии сосудов ретины I—II степени. Больным инсулинозависимым (I тип) сахарным диабетом препарат назначали в комбинации с инсулином. Доза предиагностического колебалась от 80 до 320 мг в сутки. Анализ эффективности предиагностического на показатели гликемии и глюкозурии показал, что из 19 больных сахарным диабетом II типа у 10 была достигнута хорошая компенсация заболевания, у остальных 9 результат оказался неудовлетворительным. У больных сахарным диабетом I типа не было отмечено заметного сахароснижающего эффекта. Наши наблюдения немногочисленны, однако можно констатировать, что предиагностическое эффективнее у больных с небольшой длительностью заболевания и избыточной массой тела. Поэтому возможно предположение о периферическом действии препарата, направленном на улучшение инсулиново-рецепторных взаимоотношений.

Коагулограмма была исследована в динамике до приема препарата и через 3—4 нед после его назначения. Изучены следующие показатели: уровень фибриногена, фибринолитическая активность, толерантность плазмы к гепарину, содержание свободного гепарина, активность фибриназы, тромботест, протромбиновый индекс, показатель гематокрита по общепринятым методам.

У всех больных до приема предиагностического имелся гиперкоагуляционный сдвиг в системе свертывания.