



В результате проведенных исследований установлено, что препарат «Моликсан» при введении по обеим указанным схемам оказывает выраженное защитное действие в отношении экспериментальной герпесвирусной инфекции. При этом, если моликсан применяли по схеме 1, то выживаемость инфицированных ВГП-1 животных составила 100% при титре вируса 10^{-5} ЛД₅₀/мл и 80% при титре вируса 10^{-2} ЛД₅₀/мл. Аналогичные результаты по выживаемости получены и при использовании упомянутого препарата по схеме 2: выживаемость инфицированных ВГП-1 мышей при титре вируса 10^{-5} ЛД₅₀/мл также составила 100%, а при титре вируса 10^{-2} ЛД₅₀/мл — 85%. Кроме того, введение моликсана способствовало увеличению в 3–4 раза средней продолжительности жизни погибших от ВГП-1 животных. Нельзя не отметить, что моликсан обладал практически одинаковой защитной эффективностью при заражении ВГП-1 вне зависимости от дозы вируса и схемы применения самого препарата.

Результаты последующих исследований показали, что оцениваемый препарат оказывает защитное действие и в отношении экспериментальной герпесвирусной инфекции, вызванной ВГП-2. Так, если моликсан применяли по схеме 1, то в зависимости от заражающей дозы вируса защитный эффект со-

ставлял 60–70% на фоне 100% летальности в контроле. Если же препарат применяли по схеме 2, то в этих условиях защитный эффект в зависимости от заражающей дозы вируса герпеса 2-го типа составил 60% (исходный титр вируса 10^{-2} ЛД₅₀/мл) и 80% (исходный титр вируса 10^{-3} ЛД₅₀/мл) на фоне 100% летальности у мышей контрольных групп. Следует также отметить, что применение моликсана по обеим схемам позволяло увеличить в 1,5–2,5 раза среднюю продолжительность жизни мышей, инфицированных ВГП-2.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что профилактическое и лечебное применение препарата «Моликсан» позволяет увеличить выживаемость мелких лабораторных животных, инфицированных ВГП 1-го и 2-го типов. Возможный механизм противовирусной активности изучаемого препарата может быть связан со способностью моликсана вызывать индукцию синтеза интерферона- α и антимикробных пептидов.

Анализ результатов проведенных исследований позволяет сделать заключение о том, что препарат «Моликсан» можно рассматривать в качестве перспективного средства экстренной профилактики и раннего этиотропного лечения герпетической инфекции, вызванной воздействием ВГП как 1-го, так и 2-го типа.

© С.С. ГАСПАРЯН, 2014

УДК 616.008.9-06:616.379.008.64

Гаспарян С.С. (stella_mma@rambler.ru) — Предикторы сахарного диабета 2-го типа у лиц с метаболическим синдромом.

В последние десятилетия существенно возрос интерес медицинской общественности к изучению взаимосвязи абдоминального ожирения и сопутствующих ему метаболических нарушений с ростом заболеваемости сердечно-сосудистой системы, *сахарным диабетом 2-го типа* (СД-2). Формированию и развитию СД-2 часто предшествует своеобразный набор клинических проявлений *метаболического синдрома* (МС). Клиническая оценка значимости предикторов СД-2 у лиц, страдающих МС, представляет несомненный клинический интерес.

Нами было проведено обследование и 7-летнее проспективное наблюдение за 377 (205 мужчин и 172 женщины) больными МС. Диагноз МС соответствовал критериям Всероссийского научного общества кардиологов (2009), возраст обследованных был $49,2 \pm 3,9$ года, длительность МС составила $9,3 \pm 1,6$ года. К конечной точке исследования у 29,7% больных нарушения углеводного обмена соответствовали *гипергликемии натощак* (ГПТ)

(1-я группа), а у 70,3% — диагностировался СД-2 (2-я группа).

Всем больным наряду с общепринятым обследованием выполнялись эхокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, триплексное сканирование брахиоцефальных артерий, исследовался уровень ряда гормонов сыворотки крови.

Предикторами развития СД-2 у лиц с МС являлись: отягощенная наследственность по СД-2, тощаковая и постприандиальная гликемия, высокие *индекс массы тела* (ИМТ), уровни «печеночных» трансаминаз, уровень тиреотропного гормона, степень гипертрофии миокарда левого желудочка, показатель насосной функции сердца (фракция выброса левого желудочка), значительное количество желудочковых экстрасистол.

На основе дискриминантного анализа был разработан прогноз развития СД-2 у лиц с МС. Оценивая ранг информативности переменных дискриминантного уравнения для прогноза



развития СД-2, необходимо отметить, что наиболее значимыми в плане прогноза явились показатели гликемии, ИМТ, лабораторных проявлений стеатогепатоза и наличие отягощенной наследственности по СД-2.

При значении $G(x) \geq 53,1$ у больного МС прогнозировался высокий риск развития СД-2, при $G(x) < 53,1$ – риск развития СД-2 незначительный. Суммарная прогностическая корректность классификации составила 95,6%.

Для проверки решающего правила прогнозирования развития СД-2 у лиц с МС

была использована контрольная группа, полученные результаты свидетельствовали о высокой чувствительности и специфичности разработанного нами метода прогнозирования.

Таким образом, на основе данных клинико-инструментального обследования и проспективного наблюдения выявлена достоверная зависимость между начальными проявлениями МС и последующим его течением, что позволяет с помощью методов математического моделирования прогнозировать развитие СД-2 и проводить целенаправленную его профилактику.

© Н.А.НЕГРУША, А.В.ГОРДИЕНКО, Д.Ю.ЗЕНИН, 2014
УДК [618.3-06:616-008.9]-057.36

Негруша Н.А. (negrunya@mail.ru), Гордиенко А.В. (gord503@mail.ru), Зенин Д.Ю. (ugizmo@gmail.com) – Высокий уровень тревожности как фактор риска нарушения пищевого поведения и развития «гестационного метаболического синдрома» у женщин-военнослужащих.

Целью исследования была оценка у женщин-военнослужащих взаимовлияния повышенной тревожности, развившейся на фоне хронического стресса, на особенности пищевого поведения, а также состояние углеводного и липидного обменов в рамках измененного метаболизма на фоне беременности.

Проведено комплексное амбулаторное обследование 35 женщин-военнослужащих в период беременности, проходивших службу в воинских частях Западного военного округа в период с 2009 по 2012 г. Средний возраст составил $27,8 \pm 5,5$ года, средний индекс массы тела – $26,4 \pm 3,7$ кг/м². Основным критерием для включения в исследование были анамнестические указания женщин на наличие хронического стресса различного генеза в течение как минимум последних 6 мес, сопровождавшегося высоким уровнем реактивной и личностной тревожности. Группа сравнения сформирована из 11 практически здоровых беременных из контингента гражданского населения без анамнестических указаний на наличие острого или хронического стресса в течение последнего года, с нормальным уровнем реактивной и личностной тревожности, репрезентативных по возрасту и сроку гестации исследуемой группе.

Обследование включало:

- изучение частоты и рациона питания;
- оценку углеводного (глюкоза плазмы и капиллярной крови натощак, пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы) и липидного обменов – *общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), липопротеины низкой плотности (ЛПНП)*;
- оценку антропометрических параметров (калиперометрия с измерением тол-

щины кожной складки в области щеки, подбородка, передневерхней и задневерхней поверхностей плеча, предплечья, груди, VII ребра, передневерхних поверхностей бедра, голени, подлопаточной, ягодичной областей, над гребнем подвздошной кости);

– оценку общей массы жировой ткани (по Matiegka, 1921).

Установлено, что женщины-военнослужащие ввиду отсутствия достаточного времени для адекватного контроля за рационом и режимом питания чаще имели склонность к ненормированному приему пищи, употреблению ее в большом объеме в вечерние часы. Также беременные с высоким уровнем реактивной и личностной тревожности были склонны к смягчению стресса путем приема пищи, в т. ч. в ночные часы, что приводило к избыточной прибавке массы тела.

В контрольной группе прибавка массы тела за весь период беременности в среднем составила $12,7 \pm 3,3$ кг, в исследуемой группе – $16,5 \pm 4,1$ кг. Причем существенная часть прибавляемого веса приходилась на увеличение общей массы жировой ткани. Так, если при первичном обследовании в исследуемой группе общая масса жировой ткани составляла около $12,6 \pm 3,8$ кг (в контрольной группе – $10,7 \pm 2,1$ кг), то к окончанию беременности в группе сравнения она увеличилась в 1,4 раза ($15,3 \pm 3,2$ кг), а в группе женщин-военнослужащих – в 1,7 раза ($20,7 \pm 4,2$ кг, $p < 0,05$).

Как видно из таблицы, к 36-й неделе беременности толщина кожно-жировой складки в группе сравнения в среднем увеличилась в 1,2–1,4 раза, в группе женщин-военнослужащих – в 1,6–1,8 раза (максимальный