

давление жидкости в толстой кишке для расправления инвагината кишечника и удалять используемую для расправления физиологического раствора из толстой кишки под контролем сонографии.

За период с 2002 года по настоящее время в клинику поступило 76 детей с инвагинацией кишечника. Нашим методом успешно расправлен инвагинации у 93% детей и у 7% больных - на операции.

Время расправления - от 2 до 20 минут, внутрикишечное давление - 40-80 мм. рт.ст.

Таким образом, дезинвагинация под управляемым давлением с помощью аппарата дезинвагинатора является безопасным и безвредным методом лечения инвагинации кишечника у детей.

## **ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕПТИНА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СД 2 ТИПА**

*Е.И. Шишко*

Научный руководитель – к.м.н., доцент *Т.В. Мохорт*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

Лептин – гормон, продуцируемый клетками белой жировой ткани, являющийся важным регулятором энергетического обмена. Известно, что у лиц с ожирением чаще наблюдают повышенный уровень лептина в сыворотке крови, что подтверждает его связь с инсулинорезистентностью. Снижение массы тела, следовательно, и снижение инсулинорезистентности, может привести к изменению уровня лептина в крови.

Цель данной работы – определение изменения уровня лептина в сыворотке крови у лиц с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ), при проведении первичной профилактики сахарного диабета (СД) 2 типа, основанной на рациональном питании и адекватной физической нагрузке.

Материалы и методы: Нами обследовано 62 пациента (42 женщины, 20 мужчин) с НТГ, средний возраст которых составлял  $47,2 \pm 14,8$  лет, средний индекс массы тела (ИМТ)  $29,10 \pm 5,2$  кг/м<sup>2</sup>, средний индекс талия/бедро (ОТ/ОБ)  $0,85 \pm 0,07$ . 1 группу (исследуемую) составили пациенты выполняющие рекомендации по рациональному питанию и адекватной физической нагрузке, 2-ю группу (контрольную) - пациенты, которые вели обычный образ жизни. Обследуемым лицам проводили определение уровня глюкозы в крови натощак и через 2 часа после еды глюкозооксидантным методом. Общий холестерин, триглицериды и В-липопротеиды определяли общеизвестным методом. Уровень лептина в сыворотке крови определяли с помощью иммуноферментного анализа (DSL 10-23100).

Результаты: Через 6 месяцев наблюдения первую группу составили 42 пациента, вторую - 20. У пациентов 1 группы вес в среднем снизился на  $3,4 \pm 2,1$  кг ( $p < 0,01$ ); ИМТ и индекс ОТ/ОБ изменились от  $28,7 \pm 5,7$  кг/м<sup>2</sup> и  $0,86 \pm 0,08$  до  $27,4 \pm 4,4$  кг/м<sup>2</sup> и  $0,85 \pm 0,08$  соответственно ( $p < 0,05$ ), в то время как во второй группе вышеперечисленные параметры достоверно увеличились ( $p < 0,01$ ). Пациенты первой группы также имели положительную динамику относительно уровня глюкозы натощак (от  $6,2 \pm 1,3$  до  $5,1 \pm 1,1$  ммоль/л) и через 2 часа после еды (от  $8,2 \pm 1,9$  до  $6,6 \pm 1,8$  ммоль/л) ( $p < 0,05$ ). У пациентов второй группы также наблюдалось снижение уровня глюкозы в крови, но оно не достоверно ( $p > 0,05$ ). Как в первой, так и во второй группах отмечалось достоверное снижение триглицеридов в крови ( $p < 0,05$ ), причем в первой группе уровень нормотриглицеридемии составил 42%, а во второй – 21% (через 6 месяцев наблюдения). Уровень сывороточного лептина в первой группе снизился от  $28,4 \pm 18,4$  до  $16,5 \pm 12,9$  нг/мл ( $p < 0,001$ ), в то время как во второй группе он увеличился от  $31,6 \pm 21,4$  до  $49,7 \pm 35,5$  нг/мл ( $p < 0,01$ ). Наиболее важным результатом явилось отсутствие развития сахарного диабета 2 типа у лиц первой группы, в то время как во второй - сахарный диабет 2 типа развился у 3 пациентов.

Заключение. Данные исследования подтверждают, что снижение веса у лиц с НТГ, выполняющих рекомендации по рациональному питанию и адекватным физическим нагрузкам, сопровождается снижением уровня гликемии и сывороточного лептина.