

**ГЛИКОЛИЗИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН
HbA1c КАК МАРКЕР РАННИХ НАРУШЕНИЙ
УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ИНДИКАТОР
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С
ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Николаев Н.А., Фирстова Л.П., Елисеева И.П.,
Колбина М.В., Остапенко В.А., Елисеева Л.Н.,
Елисеев П.Н.

*Омская государственная медицинская академия,
Омск, Россия*

Распространение сердечно-сосудистых заболеваний связанных с атеросклерозом и сахарного диабета типа 2 в последние десятилетия имеет характер эпидемии. К важнейшим факторам риска у таких больных относят индекс массы тела более 25 кг/м^2 , возраст старше 45 лет, низкую физическую активность, уровень артериального давления, превышающий 140/90 мм.рт.ст., наследственную отягощенность по сахарному диабету и кардио-васкулярной патологии, уровень Хс ЛПВП менее 0,9 ммоль/л при содержании триглицеридов более 2,8 ммоль/л и нарушение толерантности к глюкозе.

Маркером скрытых (доклинических) нарушений обмена и утилизации глюкозы является гликолизированный гемоглобин, который в настоящее время используется для диагностики начальных форм сахарного диабета типа 2. Основой метода является количественное определение HbA1c, образующегося в результате медленной неферментативной реакции между гемоглобином А эритроцитов и глюкозой крови и отражающего средние значения уровня глюкозы в период, продолжительностью до 60 суток. Выявление повышенного уровня HbA1c является основанием для выполнения интенсивных профилактических мероприятий.

Содержание HbA1c в крови характеризует уровни постпрандиальной и препрандиальной гликемии, в отличие от традиционно используемого определения содержания глюкозы в цельной капиллярной крови натощак, результат которого отражает сиюминутный уровень гликемии и подвержен влиянию многих дезавуирующих факторов (объем и состав пищи, интенсивность предшествующих физических нагрузок, эмоциональное состояние и пр.). Нами предложено использовать определение HbA1c у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с избыточной массой тела в качестве рутинного способа выявления нарушений углеводного обмена и ассоциированного с ним комплекса корригируемых факторов риска на доклиническом этапе их развития, с основанной на этом последующей коррекцией патогенетической терапии и возможностью мониторинга ее эффективности.

К преимуществам предлагаемого способа следует отнести доступность, простоту в исполнении, ограниченную инвазивность, способность выявления нарушений углеводного обмена на доклиническом этапе развития сахарного диабета 2 типа. Собственные исследования подтвердили обоснованность определения HbA1c у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с избыточной массой тела в качестве

маркера корригируемых факторов риска развития макро- и микрососудистых осложнений.

Предлагается в стандарт тестирования сердечно-сосудистых рисков у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с избыточной массой тела включить определение HbA1c 2 раза в год.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБА
ПОЛУЧЕНИЯ ПРОБИОТИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ**

Семченко А.В., Казьянин А.В., Орлова Е.В.,
Несчисляев В.А.

ФГУП «НПО Микроген», Москва - Пермь, Россия

Решение актуальной задачи обеспечения практического здравоохранения высокоэффективными и доступными медицинскими пробиотиками может быть достигнуто с помощью ряда мероприятий, включающих прикладные разработки, направленные на совершенствование производства, создание новых и повышение качества известных препаратов (лактобактерин, ацилакт, бифидумбактерин, бификол, колибактерин и др.). Поиск и внедрение технологических приемов, позволяющих повысить эффективность способа получения препаратов, является необходимой составляющей этих исследований.

В способе получения пробиотиков можно выделить несколько основных стадий (культивирование микроорганизмов, стабилизация бактериальных культур и изготовление лекарственных форм), которые включают манипуляции с бактериями производственных штаммов и, следовательно, могут рассматриваться в качестве объектов биологического и технологического исследования. Необходимо отметить, что производственный потенциал известных штаммов лакто-, бифидобактерий и кишечных палочек, применяемых при получении пробиотических препаратов, еще не в полной мере реализован и не исключает возможность разработки и использования новых технологических приемов, адекватных биологическим свойствам указанных бактерий. Наряду с учетом специфики штаммов, рациональный подход при проведении исследований должен базироваться на необходимости максимальной унификации технологических операций, что отвечает потребностям массового производства и является одной из составляющих его эффективности.

В качестве иллюстрации тенденций развития унификации в технологии пробиотиков можно рассмотреть использование казеиново-дрожжевых сред для накопления биомассы лакто- и бифидобактерий, сахарозо-желатино-молочных защитных сред для лиофилизации препаратов и аналогичных режимов их замораживания и высушивания.

Представляется целесообразным учитывать технические и технологические аспекты унификации при разработке новых пробиотических препаратов.