

формин в дозе от 500 до 2200 мг в сочетании с препаратами сульфаниламочевин (60%), тиазолидиндионами (15%) или комбинированными препаратами (15%). Характеристика группы: HbA_{1c} — $8,85 \pm 0,6\%$, тощаковая гликемия (по венозной плазме) — $11,11 \pm 0,8$ ммоль/л, среднее значение массы тела $104,46 \pm 6,6$ кг, уровень холестерина (ХС) — $5,67 \pm 0,2$ ммоль/л, триглицеридов (ТГ) — $2,86 \pm 0,1$ ммоль/л, ХС ЛПНП — $3,29 \pm 0,2$ ммоль/л. Всем пациентам был назначен экзенатид 5 мкг подкожно, 2 раза в день в течение 1 мес, с увеличением дозы до 20 мкг/сут.

Результаты исследования. В процессе лечения у 3 пациентов в раннем периоде развилась тошнота, которая была купирована в течение 3–14 дней и не потребовала отмены препарата. Через 24 нед лечения наблюдалось снижение уровня HbA_{1c} на 1,5% ($p < 0,001$), гликемии натощак в среднем на 3,24 ммоль/л (30%), массы тела в среднем на 4,02 кг (от 2 до 20 кг; $p < 0,05$), уровня ХС на 18,2% ($p < 0,001$), ТГ на 22% ($p < 0,05$); ХС ЛПНП на 17% ($p < 0,001$).

Вывод. Использование Баеты в комплексной терапии больных СД с ожирением способствовало снижению массы тела — в среднем на 4,02 кг в течение 24 нед. Комплексная терапия СД с включением Баеты улучшает компенсацию СД и способствует нормализации показателей липидного спектра. Отмечена хорошая переносимость инкретиномиметика Баета.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Латыпова В.Н., Саприна Т.В., Дамдиндорж
Даваасурен, Идрисова Е.Н.

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский
университет» МЗ РФ, Томск

e-mail: lat-venera@t-sk.ru

Цель исследования — провести анализ взаимосвязи структурно-функционального состояния щитовидной железы при АИТ и показателей периферической вазодилатации как интегрального показателя риска развития атеросклероза.

Материал и методы. В группу исследования были включены 45 пациентов с верифицированным диагнозом аутоиммунный тиреоидит (АИТ) и 10 здоровых лиц контрольной группы, сопоставимые по возрасту и полу с основной группой без патологии ЩЖ с нормальными показателями ТТГ, св. T_4 , АТ к ТПО, УЗИ ЩЖ и нормальными значениями АД. В зависимости от функционального состояния щитовидной железы (ЩЖ) больные с АИТ были распределены на три группы: 1-я группа — больные в состоянии эутиреоза, 2-я группа — с субклиническим гипотиреозом (СГ), 3-я группа — в стадии манифестного гипотиреоза (МГ). Всем больным АИТ и здоровым добровольцам проводили ультразвуковую доплерографию (УЗДГ). С целью подтверждения наличия дисфункции эндотелия у больных АИТ оценивали основные показатели эндотелийзависимой вазореактивности (ЭЗВД), используя пробу с реактивной гиперемией, изучали показатели эндотелийнезависимой вазореактивности с помощью нитроглицериновой пробы. Реактивную

гиперемию создавали путем окклюзии плечевой артерии. Манжета накладывалась на уровне верхней трети плеча и в ней создавалось давление выше систолического на 30 мм рт.ст. Давление сохранялось в течение 5 мин, а затем быстро стравливалось.

Для оценки эндотелийнезависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии использовали пробу с нитроглицерином. До проведения нитроглицериновой пробы пациент находился в горизонтальном положении в покое не менее 10 мин. Исходно фиксировали все вышеуказанные показатели, и пациент получал сублингвально 500 мкг нитроглицерина.

Результаты исследования. В пробе с реактивной гиперемией выявлено достоверное нарушение вазорегулирующей функции эндотелия. В группе больных АИТ: ЭЗВД была снижена в фазу эутиреоза на 53,2% ($p < 0,007$), в фазу субклинического гипотиреоза — на 68,4% ($p < 0,003$) и при манифестном гипотиреозе — на 66,2% ($p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой. Наиболее выраженное снижение ЭЗВД отмечали при наличии субклинического и манифестного гипотиреоза (на 68,4 и 66,2% соответственно). При проведении пробы с реактивной гиперемией только у 4 (13,3%) пациентов из обследованных больных АИТ дисфункция эндотелия выявлена не была. В контрольной группе на фоне проведения нагрузочной пробы с нитроглицерином наблюдалась значительная вазодилатация плечевой артерии по сравнению с исходным уровнем (что составило 20,27% изменения диаметра сосуда от исходной величины). У пациентов АИТ в фазу субклинического и манифестного гипотиреозного состояния наблюдалось достоверное снижение ЭЗВД — $7,41 \pm 6,09$ и $9,57 \pm 4,06\%$ ($p < 0,001$) соответственно.

Вывод. Анализ физиологических параметров кровотока и резервных способностей сосудистой системы у пациентов с АИТ выявил наиболее значимые изменения у больных в фазы субклинического и манифестного гипотиреоза, что подтверждает наличие дисфункции эндотелия у больных АИТ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Липатов Д.В., Чистяков Т.А.

ФГУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ,
Москва

e-mail: glas1966@rambler.ru

Цель исследования — изучение эффективности дренажной хирургии вторичной рубцозной некомпенсированной глаукомы у пациентов с сахарным диабетом (СД).

Материал и методы. В отделении Диабетической ретинопатии и офтальмохирургии ФГУ ЭНЦ за период с января 2007 по июнь 2011 г. были пролечены 49 пациентов (51 глаз) с диагнозом неоваскулярная декомпенсированная глаукома в сочетании с СД. При поступлении в стационар всем пациентам проводился стандартный набор офтальмологического и эндокринологического обследования. Средний возраст пациентов составил $62,6 \pm 6,9$ года. У всех больных был диагностирован СД тяжелого течения на инсулинотерапии. Средняя продолжительность СД со-

ставила $14,3 \pm 5,3$ года. Средний уровень гликированного гемоглобина при поступлении в стационар — $8,0 \pm 1,7\%$ ммоль/л. Средний уровень внутриглазного давления (ВГД) при обращении составил $45,41 \pm 4,7$ мм рт.ст. У всех пациентов была выполнена антиглаукоматозная дренирующая операция с имплантацией дренажей Ахмеда (46 пациентов) и Мольтено «3» (5). Клапаны имплантировались по общепринятой методике. До операции и в послеоперационном периоде на 7, 14, 30, 90, 180, 360 и 720-е сутки проводилось исследование остроты зрения, периметрия и бесконтактная тонометрия.

Результаты исследования. У всех пациентов в послеоперационном периоде получено стойкое снижение ВГД, которое достоверно отличалось от такового при поступлении. Средний уровень ВГД составил $18,7 \pm 2,3$ мм рт.ст. В раннем послеоперационном периоде встречались следующие осложнения: гифема (39%), которая была обусловлена тяжелым исходным состоянием глаза, набухание хрусталика (6,5%), уменьшение передней камеры глаза (4,3%) и отслойка сосудистой оболочки (2,0%), которая не потребовала хирургического лечения и была купирована медикаментозными средствами. В позднем послеоперационном периоде встречались «захват» радужки (4,3%) и обнажение дренажной трубки (2,0%).

Вывод. Выполнение дренирующих операций (с использованием клапанов Ахмеда и Мольтено) эффективно и может быть использовано у пациентов с СД и вторичной некомпенсированной болящей неоваскулярной (рубцовой) глаукомой. Комплексное лечение этих пациентов должно осуществляться совместными усилиями офтальмолога, эндокринолога и анестезиолога.

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

Лобыкина Е.Н.

ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей МЗ РФ», Новокузнецк, Россия

e-mail: len67@mail.ru

Цель исследования — анализ эффективности работы «Школы рационального питания», организованной на базе Центра здоровья в Новокузнецке.

Материал и методы. За период с 01.10.09 по 31.12.11 в «Школе рационального питания» обучены 188 пациентов (все женщины), которым было проведено стандартное для Центров здоровья обследование: на основании биоимпедансометрии был определен индекс массы тела, необходимая калорийность питания, уровень холестерина и глюкозы крови. Эффективность работы пациентов в школе была изучена социологическим методом через 1 мес обучения на основании динамики массы тела и анкеты «Анкета по изучению питания и особенностей пищевого поведения».

Результаты исследования. В Школу пациенты направлялись врачом Центра здоровья. У 41,4% слушателей Школы была избыточная масса тела, у 58,6% — ожирение. Из них у 21,9% выявлена гиперхолестеринемия, у 12,2% — гипергликемия, у 29,3% — диагностировано повышение артериального давления.

Было подготовлено Положение о работе «Школы рационального питания», план работы, журнал учета работы, определено место проведения занятий и их оснащение. Численность пациентов в группе 12—14 человек. За основу взята программа «Комплексный способ коррекции избыточной массы тела и ожирения», разработанная на кафедре медицинской экологии, эпидемиологии и здорового образа жизни ГОУ ДПО «Новокузнецкий ГИДУВ», успешно апробируемая в МЛПУ «Центр медицинской профилактики» в 2005—2007 гг. Программа «Школы рационального питания», используемая при работе в Центре здоровья, включала 4 занятия по 60 мин каждое, проводимые 1 раз в неделю (полный цикл — 1 мес).

Изучение уровня информированности слушателей Школы о роли питания в профилактике и лечении заболеваний, основных принципах рационального питания, роли отдельных пищевых веществ, диетических ограничений в процессе нормализации массы тела показало, что только 20,9% слушателей обладают удовлетворительными знаниями, у остальных выявлен крайне низкий их уровень по исследуемому спектру вопросов. При этом все слушатели отмечали крайнюю заинтересованность в получении знаний, что являлось и мотивацией посещения занятий в Школе. После обучения в Школе (через 1 мес) в 85,9% случаев был отмечен удовлетворительный уровень знаний. У 61,5% обучающихся в Школе выявлено снижение массы тела, которое в среднем составило $1,19 \pm 1,65$ кг.

Вывод. При обращении в Центр здоровья у населения есть возможность получить консультативную помощь врача диетолога. Обучение пациентов Центров здоровья в Школе эффективно, так как позволяет вовлечь пациента в процесс обучения, сформировать у него навыки и умения по внедрению принципов рационального питания в повседневный образ жизни, обучить составлению индивидуального гипокалорийного рациона питания, что в настоящее время является единственным эффективным видом профилактического воздействия в муниципальном здравоохранении, направленном на снижение распространенности ожирения среди населения.

ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГЛИКЕМИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Луныкина О.В., Мотовилин О.Г., Мельникова О.Г., Суркова Е.В.

ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ, Москва

e-mail: brandy7@rambler.ru

Цель исследования — изучение взаимосвязей между особенностями ценностно-мотивационной сферы и уровнем HbA_{1c} у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2-го типа (СД2) на инсулинотерапии.

Материал и методы. Обследован 51 пациент (из них 11 мужчин) с СД2, средний возраст $60,1 \pm 7,8$ года, со сред-