

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 (рубцозной) 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-

ней продолжительностью заболевания  $11,5 \pm 6,1$  года, с длительностью инсулинотерапии 3 года. Психологические характеристики изучались с помощью следующих методик: «Опросник терминальных ценностей» Сенина (ОТеЦ), опросник «Смыслжизненные ориентации» Леонтьева (СЖО), опросник «Тип отношения к болезни» Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева (ТОБОЛ), шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований (CES-D), шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера—Ханина (СЛТ), шкала «Мотивация одобрения» Марлоу—Крауна (МО), опросник «Стиль саморегуляции поведения» Моросановой (ССП), методика исследования самооценки Дембо—Рубинштейна (ДР).

**Результаты исследования.** Кластерный анализ результатов методики ОТеЦ позволил разделить больных на две группы. 1-ю группу составили пациенты, имеющие более широкий спектр жизненных мотивов, что проявилось в высокой значимости для них всех включенных в опросник ценностей (семейная и общественная жизнь, профессиональная деятельность и т.д.). Во 2-ю группу вошли пациенты с суженной мотивационной сферой. Среднее значение по всем шкалам опросника составило в двух группах  $52,4 \pm 7,6$  и  $35,5 \pm 7,8$  балла соответственно (различия значимы,  $p=0$ ).

Пациентам 1-й группы по сравнению со 2-й присущи ориентация на социум, стремление к позитивным отношениям с окружающими (согласно МО,  $p<0,01$ ). Для них характерно более полное осознание целей и результата своей жизни, удовлетворенность и ощущение собственного контроля над ней (согласно СЖО,  $p<0,01$ ). Пациенты 2-й группы, помимо недостаточного осознания вышеуказанных аспектов собственной жизни, отличаются также стремлением к независимости от окружающих (согласно ССП,  $p<0,05$ ), сниженной самооценкой по шкалам ума и характера (согласно ДР,  $p<0,05$ ). Они имеют более высокий уровень личностной тревожности (согласно СЛТ,  $p<0,01$ ) и депрессивной симптоматики (согласно CES-D,  $p<0,05$ ), а также не верят в возможность достижения желаемого ими счастья (согласно ДР,  $p<0,05$ ), улучшения состояния своего здоровья (согласно ТОБОЛ,  $p<0,05$ ). Во 2-й группе выявлен более высокий уровень  $HbA_{1c}$ , чем в 1-й ( $9,7 \pm 1,7$  и  $8,8 \pm 1,2\%$  соответственно;  $p<0,05$ ).

**Вывод.** В обследованной выборке уровень  $HbA_{1c}$  ассоциирован с ценностно-мотивационными характеристиками пациентов. Широта мотивационной сферы высокая, субъективная значимость различных жизненных ценностей обуславливает более благоприятное эмоциональное состояние, отсутствие депрессивных тенденций и пессимистического отношения к собственной жизни и заболеванию, что, вероятно, позволяет достигать лучшего гликемического контроля. Учет рассмотренных особенностей мотивационной сферы может быть важен для повышения эффективности лечения и обучения пациентов с СД.

\*\*\*

## ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЛЕПТИНА И ЕГО РАСТВОРИМОГО РЕЦЕПТОРА С ИНСУЛИНОМ, ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Мадянов И.В., Мадянова Т.С., Кислова Е.Ю.

АУ «Институт усовершенствования врачей»  
Минздравсоцразвития Чувашии, Чебоксары

e-mail: igo-madyanov@yandex.ru

**Цель исследования** — при метаболическом синдроме (МС) изучить взаимоотношения лептина (Л), растворимого рецептора Л (РЛ) и индекса свободного Л (ИСЛ) с концентрацией базального инсулина (Инс), индексами инсулинорезистентности и основными антропометрическими показателями.

**Материал и методы.** Обследованы 42 человека (18 мужчин, 24 женщины) в возрасте 21—63 лет (средний возраст  $37,8 \pm 12,3$  года) (здесь и далее  $M \pm SD$ ), у которых в соответствии с критериям IDF (2005) диагностирован МС. Посредством ИФА определяли в крови базальные концентрации Л, РЛ и Инс. ИСЛ вычисляли путем деления концентрации Л на РЛ. Об инсулинорезистентности судили по индексам Саго и НОМА, которые вычисляли по формулам: индекс НОМА =  $\text{Инс} \times \text{гликемия} / 22,5$ , индекс Саго =  $\text{Инс} / \text{гликемия}$ . Из антропометрических показателей учитывали индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), толщину кожной складки на животе (ТКСЖ), отношение окружности талии к росту (ОТ/Р).

**Результаты исследования.** Средний уровень Л составил  $35,8 \pm 21,6$  нг/мл, РЛ —  $15,0 \pm 5,5$  нг/мл, Инс —  $20,3 \pm 10,9$  мкЕд/мл. Значения ИСЛ, индексов НОМА, Саго были соответственно:  $2,9 \pm 2,6$ ,  $4,81 \pm 2,57$  и  $0,33 \pm 0,19$  отн.ед. ИМТ был равен  $34,8 \pm 6,1$  кг/м<sup>2</sup>, ОТ —  $108,8 \pm 14,1$  см, ТКСЖ —  $4,7 \pm 1,1$  см и ОТ/Р —  $0,64 \pm 0,077$  отн.ед. Половых различий по исследуемым показателям не установлено, что позволило для корреляционного анализа использовать объединенную группу мужчин и женщин. Для оценки связи вычисляли коэффициент корреляции по Спирмену ( $R_s$ ) и его значимость ( $p$ ).

Выявлены достоверные положительные связи Л с Инс ( $R_s=0,42$ ,  $p=0,007$ ), индексом НОМА ( $R_s=0,36$ ,  $p=0,03$ ) и отрицательная — с индексом Саго ( $R_s=0,4$ ,  $p=0,015$ ). Значения РЛ находились в обратных взаимоотношениях с Инс ( $R_s=-0,56$ ,  $p=0,0004$ ), индексом НОМА ( $R_s=-0,49$ ,  $p=0,0027$ ) и положительных — с индексом Саго ( $R_s=0,5$ ,  $p=0,002$ ). ИСЛ положительно коррелировал с Инс ( $R_s=0,5$ ,  $p=0,002$ ), индексом НОМА ( $R_s=0,44$ ,  $p=0,0086$ ) и отрицательно — с индексом Саго ( $R_s=-0,47$ ,  $p=0,004$ ).

С антропометрическими показателями наиболее четко коррелировал РЛ, затем — ИСЛ и далее следовал Л. Зафиксированы значимые отрицательные взаимоотношения РЛ с ИМТ ( $R_s=-0,57$ ,  $p=0,0002$ ), ОТ ( $R_s=-0,52$ ,  $p=0,0014$ ), ТКСЖ ( $R_s=-0,56$ ,  $p=0,001$ ) и ОТ/Р ( $R_s=-0,45$ ,  $p=0,0067$ ). ИСЛ положительно коррелировал с ИМТ ( $R_s=0,56$ ,  $p=0,0002$ ), ОТ ( $R_s=0,41$ ,  $p=0,015$ ), ТКСЖ ( $R_s=0,42$ ,  $p=0,016$ ) и ОТ/Р ( $R_s=0,44$ ,  $p=0,009$ ). Л достоверно был связан лишь с ИМТ ( $R_s=0,45$ ,  $p=0,0029$ ) и ОТ/Р ( $R_s=0,35$ ,  $p=0,029$ ).

**Вывод.** При МС между лептином и инсулином наблюдается тесное взаимодействие, которое в определенной