

ВЛИЯНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСО– И МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Фудашкин А.А, Захаров А.Г.

Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина, кафедра фундаментальных медико-биологических дисциплин, г. Бишкек

Имеются данные, что при сахарном диабете 2 типа (СД типа 2) возрастает содержание атерогенных фракций липопротеинов очень низкой и низкой плотности (ЛПОНП и ЛПНП) при увеличении общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ), а содержание антиатерогенных фракций липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) снижается. Учитывая развивающиеся при этом заболевании нарушения обмена, лечение СД типа 2 должно быть комплексным, поэтапным, патогенетически обоснованным. В связи с выше изложенным, целью настоящего исследования явилось изучение влияния методов иглорефлексотерапии и мануальной терапии на состояние липидного обмена, а также на антропометрические показатели.

Наблюдения были проведены на 30 больных СД типа 2 (16 женщин и 14 мужчин). Средний возраст пациентов составил 47,5±1,5 лет, длительность заболевания 5±0,82 лет. Все пациенты принимали маннинил в суточной дозе 0,05 – 0,15 г на протяжении 1 – 4 лет. Все больные в процессе лечения соблюдали диету, рекомендованную при СД типа 2 с низким содержанием углеводов и жиров.

Больные были разделены на группы: общая – включала всех больных, 1-я – 14 мужчин, 2-я – 16 женщин, 3-я – 14 пациентов с избыточной массой тела (ИМТ= 27–30), 4-я – 16 пациентов с ожирением (ИМТ> 30).

В ходе исследования оценивали антропометрические показатели: рост, массу тела, индекс массы тела (ИМТ) по формуле: масса тела (кг)/ рост (м²). Содержание ОХС, ТГ, ХС ЛПВП определяли ферментативным способом. Концентрацию холестерина липопротеинов низкой плотности рассчитывали по формуле Фридвальда с использованием известных ограничений: ХС ЛПНП (ммоль/л)= ОХС – ХС ЛПВП – ТГ/2,2. Индекс атерогенности (ИА) рассчитывали по формуле (ОХС – ХС ЛПНП)/ ХС ЛПВП. Показатели липидов и липопротеинов считали нормальными при ОХС < 5,5 ммоль/л, ХС ЛПВП > 1,06 ммоль/л, ХС ЛПНП < 3,88 ммоль/л, ТГ 0,39–1,81 ммоль/л, ИА < 3 усл. ед.

Пациентам было проведено 3 курса иглорефлексо– и мануальной терапии, по 12 процедур в течение 2 недель каждый месяц. Полученные результаты обработаны статистически с использованием критерия Стьюдента-Фишера.

Показатели липидного обмена до и после лечения приведены в таблице. Результаты лечения оценивали через 2 недели после 3-го курса терапии. Необходимо отметить, что положительная динамика биохимических показателей наблюдалась во всех группах у больных СД типа 2 (см. табл.).

Таблица

Показатели липидного обмена у больных СД типа 2 (М±m)

| Показатель Группа | | ОХС, ммоль/л | ЛПВП, ммоль/л | ЛПНП, ммоль/л | ТГ, ммоль/л | ИА, усл. ед. |
|----------------------|---|--------------|------------------|---------------|-------------|-----------------|
| Общая | А | 6,22±0,13 | 0,83±0,04 | 4,03±0,09 | 3,0±0,19 | 5,36±0,38 |
| | В | 5,69±0,08* | 0,95±0,03* | 3,61±0,08* | 2,18±0,1* | 3,94±0,19* |
| 1-я | А | 6,28±0,16 | 0,82±0,03 | 4,07±0,12 | 3,14±0,22 | 5,24±0,42 |
| | В | 5,76±0,13* | 0,96±0,04* | 3,66±0,09* | 2,38±0,15* | 3,92±0,23* |
| 2-я | А | 6,15±0,21 | 0,78±0,06 | 3,99±0,14 | 2,88±0,29 | 5,46±0,66 |
| | В | 5,63±0,11* | 0,95±0,05* | 3,56±0,11* | 2,01±0,12* | 3,96±0,32 |
| 3-я | А | 6,0±0,21 | 0,9±0,06 | 3,9±0,15 | 2,62±0,28 | 4,8±0,59 |
| | В | 5,6±0,13 | 0,99±0,05 | 3,5±0,1* | 2,0±0,17 | 3,7±0,3 |
| 4-я | А | 6,5±0,11 | 0,77±0,04 | 4,12±0,11 | 3,35±0,18 | 5,85±0,51 |
| | В | 5,8±0,09* | 0,92±0,04* | 3,44±0,11* | 2,32±0,1* | 4,16±0,22* |

Примечание: 1) А - до лечения, В - после лечения;

2) – изменения после лечения статистически значимы ($P < 0,05$)*

ИМТ статистически значимо снизился как в группе больных с ожирением (на 5,3%, $P < 0,05$), так и у лиц с избыточной массой тела ИМТ (на 3,5%, $P < 0,001$) и был равен $30,5 \pm 0,53$ и $27,6 \pm 0,18$ усл. ед. соответственно. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что проведенное лечение привело к снижению гликемии, уменьшению содержания атерогенных и увеличению антиатерогенных липопротеинов сыворотки крови и к снижению ИМТ, уменьшая выраженность дислипидемий у пациентов с ожирением и с избыточной массой тела.