
ASSESSMENT OF DYNAMICS OF SOME LABORATORY AND CLINICAL INDICATORS AT PATIENTS WITH OBESITY AT APPLICATION OF NOVEL NON-DRUG TECHNOLOGIES

Korchazhkina N.B., Kotenko K.V., Slonimskiy B.Yu.

Institute of postdegree professional education of SRC-FMBC of FMBA of Russia, Moscow, Zhivopisnaya, 46.

Summary.

The author developed the program includes a low-intensity infrared laser radiation on the collar area and testicles, underwater shower-massage and rectal fill. Because of research it is proved, influence on a condition of some laboratory and clinical indicators at patients with obesity.

Keywords: obesity and disorders of the reproductive system in men, physiotherapy, low-intensity laser radiation of infrared range, underwater shower-massage, the rectal fill of Pantokrin.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Корчажкина Н.Б., Котенко К.В., Слонимский Б.Ю.

Институт последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им.А.И.Бурназяна ФМБА России, г.Москва, ул.Живописная, д.46.

Резюме.

Разработана программа включающая низкоинтенсивное лазерное излучение инфракрасного диапазона в режиме постоянно меняющейся частоты на воротниковую область и тестикулы, подводный душ-массаж и ректальные заливки пантокрин. Показано влияние на состояние некоторых лабораторных и клинических показателей у больных ожирением.

Ключевые слова: ожирение и расстройства репродуктивной сферы у мужчин, физиотерапия, низкоинтенсивное лазерное излучение инфракрасного диапазона, подводный душ-массаж, ректальные заливки пантокрин.

Метаболический синдром (далее – МС) является на сегодняшний день не только медицинской проблемой, а в большей степени социальной. [1,2]. Кроме того, МС приводит к развитию нарушения толерантности к глюкозе, а в стадии декомпенсации приводит к развитию сахарного диабета типа 2 [3,4]. Учитывая патогенетический полиморфизм проявлений метаболического синдрома, остро стоит вопрос о применении комплексных программ реабилитации репродуктивной сферы при МС [5].

Целью настоящего исследования было выявить особенности влияния диетотерапии, обычной физической нагрузки, фармакотерапии, фототерапевтического и физиотерапевтического воздействия для устранения лабораторных проявлений МС.

Для решения поставленных задач в исследование были включены 200 больных мужского пола с ожирением и расстройствами репродуктивной сферы в возрасте от 24 до 68 лет, средний возраст составил $36,8 \pm 7,4$ года и 25 здоровых лиц, без каких-либо патологических состояний, все исследования которых принимались за значения нормы.

Все больные, в зависимости от применяемого лечения методом рандомизации были разделены на 4 сопоставимые по клинко-функциональному состоянию группы:

1-я группа (основная) – 50 пациентов, которым на фоне гипокалорийного дробного

питания, умеренной физической нагрузки и фармакотерапии (глюкофаж 2550 мг/сутки), применяли реабилитационную комплексную программу, включающую применение низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в режиме постоянно меняющейся частоты на воротниковую область и тестикулы, подводный душ-массаж и ректальные заливки пантокринина, на курс 10-12 процедур.

2-я группа (сравнение 1) – 50 пациентов, которым проводился курс низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в режиме постоянно меняющейся частоты на воротниковую область и подводного душ-массажа, на курс 10-12 процедур, на фоне гипокалорийного дробного питания, умеренной физической нагрузки и фармакотерапии метформином (глюкофаж) до 2550 мг в сутки;

3-я группа (сравнение 2) – 50 пациентов, которым осуществлялось применение низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в режиме постоянно меняющейся частоты на тестикулы и ректальные заливки пантокринина, на курс 10-12 процедур на фоне гипокалорийного дробного питания, умеренной физической нагрузки и фармакотерапии (глюкофаж 2550 мг/сутки),

4-я группа (контроль) – 50 пациентов, которым назначались диетотерапия, умеренная физическая нагрузка и фармакотерапия (глюкофаж 2550 мг/сутки).

В исходном состоянии у пациентов с метаболическим синдромом достоверно выше нормальных показателей отмечалось содержание общего холестерина - $5,8 \pm 1,2$ моль/л. Также для наблюдаемых нами пациентов с МС было характерно достоверно более высокий уровень триглицеридов (ТГ) - $2,52 \pm 1,71$ ммоль/л. Кроме того, следует отметить, что имело место снижение уровня ЛПВП и повышение ЛПНП ($0,74 \pm 0,37$ и $3,95 \pm 1,17$) соответственно.

Уровень глюкозы натощак колебался в пределах от 5,7 до 7,6 ммоль/л и в среднем составлял $6,42 \pm 0,81$ ммоль/л. При наблюдении выявлялся большой удельный вес пациентов (69%) с содержанием глюкозы в крови натощак более 6,1 ммоль/л. Установлено повышение уровня гликированного гемоглобина (Hb A1c) - $7,1 \pm 0,9\%$.

Комплексное лечение МС способствовало компенсации углеводного и липидного обменов. Во всех группах достоверно снизилось содержание глюкозы в крови, в группах 2,3,4 и 5 до нормальных значений. Тенденция к снижению уровня глюкозы в крови проявилась сразу после начала лечения и сохранилась до конца наблюдения.

Применение предложенного комплексного метода позволяет в значительной степени устранить

лабораторные и клинические проявления МС у пациентов с нарушением фертильности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Ахвледиани Н.Д. Опыт длительного и непрерывного лечения варденафилом тяжелых форм нарушения эрекции // Урология.- 2005.- № 5.- С.64-66.
2. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы: Пер. с англ. А66 / Под ред. Э. Нишлага, Г.М. Бере. - ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. — 554 с.
3. Вирт А. Ожирение и метаболический синдром // Обзоры клинической кардиологии. 2006; №5:2-10
4. Буйлин В.А., Ларюшин А.И., Никитина М.В. Свето-лазерная терапия: Руководство для врачей. - Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2004. - 256 с.
5. Корчажкина Н.Б., Великова Е.В., Котенко К.В., Бугрова Т.И. Применение фотофореза пантовегина в восстановительном лечении больных хроническим сальпингоофоритом. \\\ Научно-практический журнал «Актуальные вопросы восстановительной медицины», Москва, 2005г, №4.- С 22-27.