

Г.Є.МОСІЙ

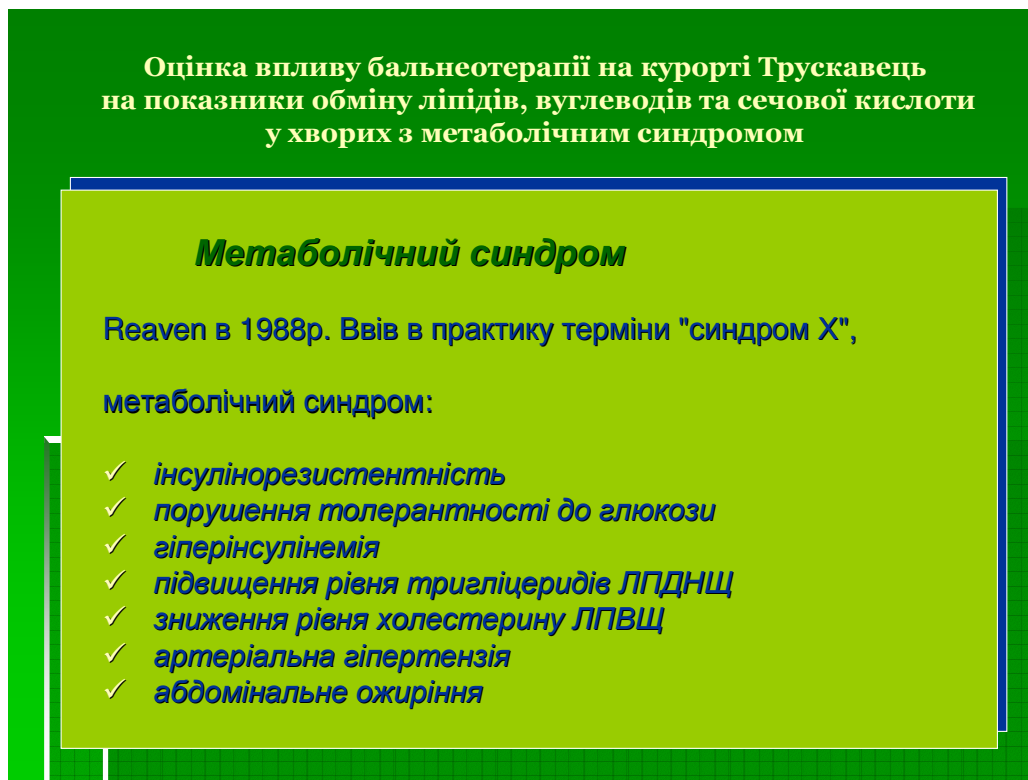
ОЦІНКА ВПЛИВУ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ КУРОРТУ ТРУСКАВЕЦЬ НА ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ ЛІПІДІВ, ВУГЛЕВОДІВ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Оценена ефективність лічення на курорті Трускавець метаболічного синдрому Х. В цілому виявлені позитивні результати. Це свідчить про цільність напрямку лікування пацієнтів з метаболічним синдромом Х на курорт Трускавець

ВСТУП

Цікавість до вивчення, виявлення корекцій метаболічного синдрому Х в останні 10 років значно зросла. Це пов'язано з тим, що даний синдром є попередником ряду захворювань, а саме попередником цукрового діабету другого типу, серцево-судинних захворювань, зумовлених процесами атеротромбогенезу: коронарної хвороби серця, в тому числі інфаркту міокарда, цереброваскулярних захворювань, в тому числі мозкового інсульту, захворювань, пов'язаних з ушкодженням периферійних артерій.

Рис.1



Метаболічний синдром об'єднує такі патологічні стани як:

- інсулінорезистентність (гіперінсулінемія і порушення толерантності до глюкози)
- ожиріння (абдомінального типу)
- дисліпідемія (гіпертригліцеридемія, зниження рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності)
- артеріальна гіпертензія

Проблема метаболічного синдрому є найбільш актуальною в сучасній медицині. Актуальність даної проблеми для України зумовлена широкою поширеністю ожиріння особливо в середній і старшій віковій групах.

Одним із основних модифікованих факторів ризику кардіоваскулярної патології є надлишкова маса тіла і пов'язаний з нею комплекс метаболічних процесів.

На даній таблиці можна простежити робочі критерії МС, які вперше були розроблені робочою групою Всесвітньої Організації охорони здоров'я в 1998 р. Робочі критерії МС експертів Національного інституту здоров'я США (Adult Treatment Panel III (АТР III), які розроблені в 2001 році і які повністю відповідають клінічним вимогам. Для встановлення діагнозу МС-му достатньо наявності будь-яких трьох із перелічених ознак.

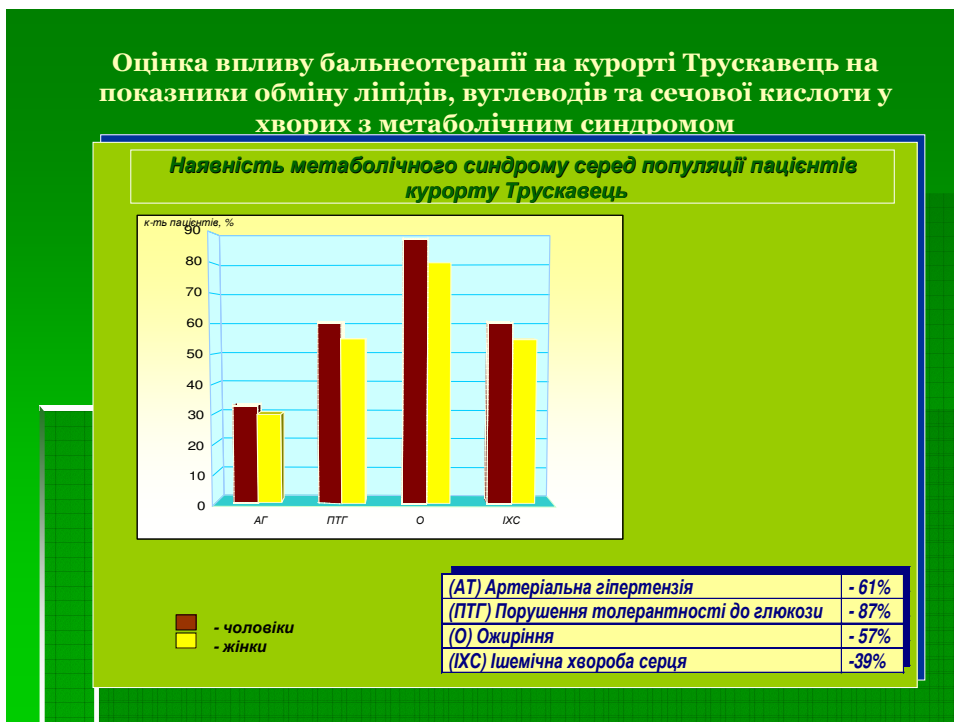
Рис. 2

Оцінка впливу бальнеотерапії на курорті Трускавець на показники обміну ліпідів, вуглеводів та сечової кислоти у хворих з метаболічним синдромом

Таблиця № 2. Критерії метаболічного синдрому ВОЗ і АТР III

Компоненти метаболічного синдрому	ВОЗ	АТР III
Артеріальна гіпертензія	АТ > 160/90мм рт.ст.	АТ > 130/85мм рт.ст.
Загальне ожиріння	ІМТ>30кг/м ²	-
Абдомінальне ожиріння	ОТ/ОБ >0,90 см для мужчин, >0,85 см для жінок	ОТ/ОБ >102 см для мужчин, >89 см для жінок
Дисліпідемія	ТГ > 1,7 ммоль/л і/або ХС ЛПВЩ <0,9 ммоль/л для мужчин <1,0 ммоль/л для жінок	ТГ > 1,69 ммоль/л і/або ХС ЛПВЩ <1,04 ммоль/л для мужчин <1,29 ммоль/л для жінок
Порушення вуглеводного обміну	ЦД II типу	Глюкоза натще > 6,1 ммоль/л
Мікроальбумінурія	> 20 мкг/хв	-

Рис. 3



При аналізі популяції пацієнтів з метаболічним синдромом, які проходять оздоровлення на базі курорту Трускавець, можна спостерігати таку закономірність.

1. При артеріальній гіпертензії різні варіанти метаболічного синдрому виявляються у 61 (шістдесяти одного) відсотка пацієнтів.
2. При порушенні толерантності до глюкози або ЦД II типу МС визначаються у 87 (вісімдесяти семи) відсотків пацієнтів.
3. При надлишковій масі тіла і ожирінні пропорційно його ступеню, до 57 (п'ятдесят сім) відсотків хворих мають МС.
4. При ішемічній хворобі серця МС визначається у 39 (тридцяти дев'яти) відсотків пацієнтів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

В групу дослідження включено 100 пацієнтів, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні курорту Трускавець терміном 20-24 дні. У даних хворих діагностовано метаболічний синдром. Це особи віком від 35 до 65 років, середній вік їх складав 46,5 років.

Хворим здійснювали загальноприйняте клінічне обстеження, проводили спеціальні антропометричні виміри, оцінювали ступінь надлишкової маси тіла або ожиріння за індексом Кетле. Всі досліджувані мали надлишкову масу тіла, середній індекс маси тіла дорівнював 31,2 кг/м², що відповідало ожирінню I-II ступеня, а також прояви абдомінального ожиріння, окружність талії у жінок і чоловіків 91,7 см і 104,5 см відповідно.

Методи дослідження включали: визначення розгорнутого ліпідного спектру крові: загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛП ВЩ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛП НЩ), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛП ДНЩ), тригліцеридів (ТГ) ферментативним методом на апараті "Stat Fax"303+(США), стан вуглеводного обміну оцінювали у хворих за рівнем глюкози крові натще і в умовах перорального глюкозотолерантного тесту напочатку і вкінці курсу лікування.

Лікувальний комплекс запропонований пацієнтам включав:

1. Прийом Нафтусі 150-200мл 3 р/день
2. Вуглекисні ванни 35С° 15 №10 ч/день
3. Плавання у басейні 30хв. №10 ч/д (або душ шарко, мінеральні ванни)
4. Сиглентно-киснева терапія №10 щодня 10хв.
5. Надвенна лазеротерапія №7 ч/д
6. Фітококтель II з шипшиною №10 щодня

Рис. 4



На рис. 4 можна простежити рівень ефекту бальнеотерапії курорту Трускавець. У значного відсотка пацієнтів спостерігалася тенденція до зниження рівня загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності. А саме:

- рівень ХС знизився - 87,9 відсотка пацієнтів
- рівень тригліцеридів знизився - 84,7 відсотка пацієнтів
- рівень ліпопротеїдів низької щільності знизився – 84,9 відсотка пацієнтів

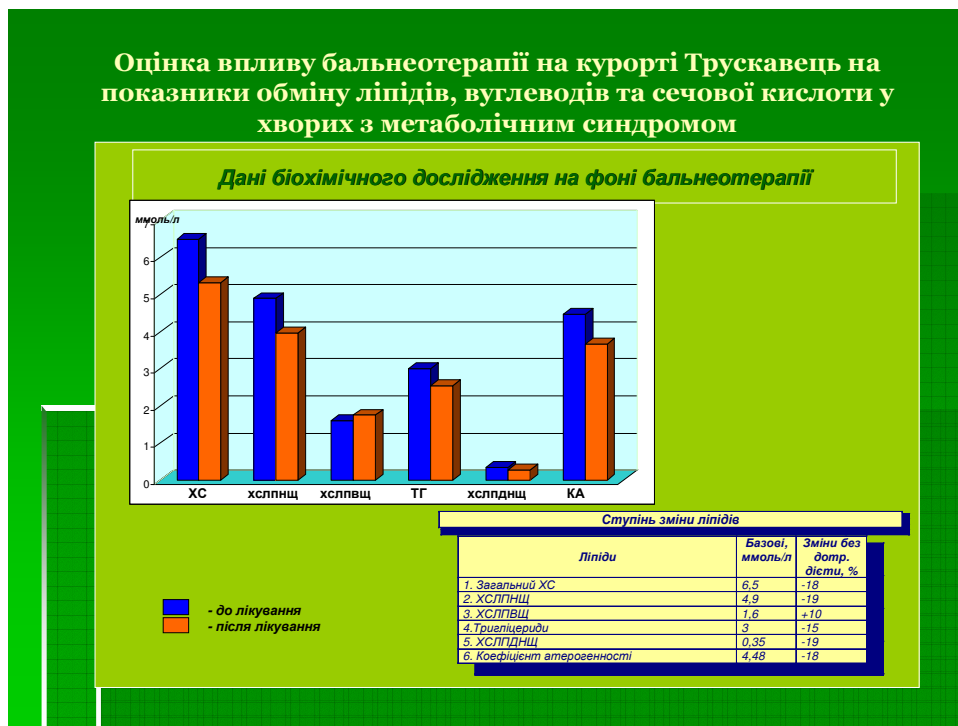
У частини пацієнтів показники ліпідного спектру крові не змінювалися.

Показники ліпідного спектру крові не змінювалися у осіб:

- які не дотримувалися дієти (вживання продуктів з високим вмістом холестерину, насичених жирів)

- спостерігався дисбактеріоз кишечника
- обструкція жовчовивідних шляхів (жовчекам'яна хвороба, застій жовчі)
- дикомпенсований цукровий діабет
- закрепи
- зловживання алкоголем
- жінок, які приймають пероральні контрацептивні препарати
- з недостатньою фізичною активністю
- в яких часті та повторні стреси

Рис. 5



Як видно, на скільки знизилися показники ліпідного спектру крові на фоні бальнеотерапії, зокрема рівень загального ХС знизився на 18 відсотків.

- рівень – ХС ЛП НЩ знизився на 19 відсотків
- рівень – ХС ЛП ВЩ збільшився на 10 відсотків
- рівень тригліцеридів знизився на 15 відсотків
- рівень – ХС ЛП ДНЩ знизився на 19 відсотків
- коефіцієнт атерогенності знизився на 18 відсотків



ВИСНОВОК

Оцінка ефективності санаторно-курортного лікування метаболічного синдрому Х на курорті Трускавець показала позитивні результати. Це підтверджує доцільність скерування пацієнтів даною патологією на курорт Трускавець з метою їх курортної реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

- Ефимов А.С., Ткач С.Н., Скоробонская Н.А. Санаторно-курортное лечение больных сахарным диабетом. – К., 2001.
- Клиническая эндокринология / Под ред. В.А. Яковлева и В.М. Трофимова. - СПб, 1999.
- Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней / Под ред. Л.А. Серебряной, Н.Н. Сердюка, Л.Е. Михно. – К., 1995.
- Мазуров В.И. Ожирение. - СПб, 2002
- Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения. - СПб, 2002.
- Пономаренко Г.Н. Физיותרпия в косметологии. – СПб, 2002.
- Hauner H. Insulin resistance and the metabolic syndrome: a challenge of the new millennium // Eur.J.Clin.Nutr.-2002.-56.(Suppl. 1).- 3.- P. 25-29.
- Мамедов М. Н. Алгоритмы диагностики и лечения метаболического синдрома в клинко-амбулаторных условиях (Обзор) // Кардиология.- 2005.- №5.- С. 92-100.
- Никитин Ю.П., Казенка Г.Р., Симонова Г.И. Распространенность компонентов метаболического синдрома Х в неорганизованной городской популяции (эпидемиологическое исследование) // Кардиология.- 2001.- №9.- С. 37-40.
- Аничков Д.А., Шостак Н.А. Гипертрофия левого желудочка у женщин с метаболическим синдромом: взаимосвязь с показателями суточного мониторинга артериального давления и уровнем инсулинемии // Кардиология.- 2004.- №6.- С. 49-51.
- Мясников Г.В. Структурно-геометрическое и функциональное состояние левого желудочка сердца у больных с метаболическим синдромом // Врач. дело.- 2005.- №3.- С. 33-38.
- Целуйко В.И., Чернишов В.А., Малая Л.Т. Метаболический синдром Х.-Харьков: Гриф,2002.- 205 с.
- Ройтберг Г.Е., Ушкова Т.И., Дорщ Ж.В. Роль инсулинорезистентности в диагностике метаболического синдрома (Обзор) // Кардиология.- 2004.- № 3.- С. 94-101.
- Мітченко О.І. Патогенетичні основи метаболічного синдрому // Нова медицина.-2004.-№4.-С.20-24.
- Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром // Кардиоваск. терапия и профилактика.-2003.- №3.-С.32-38.

G.Ye. MOSIY

ESTIMATION OF THE BALNEOTHERAPY INFLUENCE ON INDEXES OF THE LIPID AND CARBOHYDRATE EXCHANGE OF PATIENTES WITH METABOLIC SYNDROME

Positive results of the metabolic syndrome X treatment on spa Truskavets' it is established.

Клінічний санаторій “Каштан” ЗАТ “Трускавецькурорт”, м.Трускавець

Дата поступлення: 23.02.2006 р.