

работников правоохранительных органов / Я. Шурпицкая. – Архангельск, 2004. – 13 с.

5. Кругелевич, А.Н. Влияние социальной поддержки на функциональный уровень психического и физического здоровья работников экстремальных служб / А.Н. Кругелевич // Актуальные проблемы медицины Сб. науч. статей Респ. науч.-пркт. конф. и 22-й научн. сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 14-15 ноября 2013 г.). В 4 томах. Т. 2. – Гомель, 2014. – С. 219-222.

6. Столяренко, А.М. Прикладная юридическая психология / А.М. Столяренко // М., 2001.

7. Чиж, Л.В. Профессиональный стресс в развитии профессионально-личностных деформаций работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь / А.В. Чиж // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современных условиях: тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. (Минск, 27 мая 2011 г.) / М-во внутр. дел Республики Беларусь, учреждение образования «Академия Мин-ва внутренних дел Республики Беларусь»; ред. кол.: М.Ю. Кашинский (отв. ред.) [и др.] – Минск: Акад. МВД, 2011. – С. 138-141.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Лопаткина Л.В.

Санаторий-профилакторий «Поречье», Российская Федерация

Резюме. Применение современных физиотерапевтических и психокоррекционных методов реабилитации актуален ввиду широкой распространенности метаболического синдрома у лиц старше 30 лет. Работа посвящена исследованиям влияния современных комплексных программ реабилитации на выраженность клинической картины и коррекцию метаболических показателей у пациентов с метаболическим синдромом. В ходе исследования было доказано, что комплексный подход способствует регрессу клинических проявлений и коррекции метаболических показателей у лиц с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: метаболический синдром, электростатический массаж «Хивамат», установка «Alpha Led Oxy Light-Spa», установка «Хьюбер», психологическая система тестирования и коррекции «Шуффрид».

По данным разных авторов, распространенность метаболического синдрома у лиц старше 30 лет составляет от 10 до 20% [1, 2]. В целом метаболический синдром приводит к более раннему развитию и прогрессированию атеросклеротического поражения сосудов и значительному повышению риска сосудистых заболеваний, которые, по данным ВОЗ, занимают первое место среди причин смертности в развитых странах [3, 4]. Несмотря на то, что в последние десятилетия достаточно широко применяются методы физиотерапии для лечения метаболического синдрома, отмечается неуклонный рост данного патологического состояния [5, 6].

Вместе с тем до настоящего времени вышеперечисленные физиотерапевтические и психокоррекционные методы в комплексе при метаболическом синдроме не применялись [9-12]. Привлекательными в этом плане являются такие инновационные методы, как электростатический массаж от аппарата «Хивамат», мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие от установки «Alfa Led Oxy Light-Spa», комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат от установки «Хьюбер», психологическая коррекция от системы «Шуфрид», которые, как показано в ряде исследований, способствуют коррекции нарушений в липидном спектре, улучшению микроциркуляции, повышению клеточного мембранного потенциала эндокринных органов [13-15].

Цель работы. Разработать и дать научное обоснование различным лечебным комплексам у пациентов с метаболическим синдромом.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 80 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет. Средний возраст пациентов $39,1 \pm 7,5$ года. Давность метаболического синдрома составила от 2 до 5 лет. Методом рандомизации все пациенты были разделены на 4 группы.

Пациенты 1-й основной группы (20 чел.) получали лечение по программе № 1, которая включала: диету, электростатический массаж «Хивамат», мультифакторное полимодальное аппаратное воздействие от установки «Alfa Led Oxy Light-Spa», комплексное воздействие на опорно-двигательный аппарат от установки «Хьюбер», психологическую коррекцию от системы «Шуфрид».

Пациенты группы сравнения 2 (20 чел.) получали лечение по программе № 2, которая включала: диету, электростатический

массаж «Хивамат», галокамеру, «Шуфрид».

Пациенты группы сравнения 3 получали лечение по программе № 3, которая включала: диету, электростатический массаж «Хивамат», «Хьюбер».

Пациенты группы контроля получали лечение по программе № 4, которая включала: диету, плавание в бассейне.

Помимо вышеописанных комплексов все пациенты получали лечебную физкультуру и стандартную медикаментозную терапию по показаниям.

Все полученные данные обрабатывались методами современного статистического анализа с использованием критерия Стьюдента и U Манна-Вилкоксона-Уитни. Статистический анализ данных проводился при помощи статистических программ STATGRAF и BMDP.

Результаты и обсуждение. Учитывая, что центральное место в клинической картине занимала избыточная масса тела, нами была проведена оценка ее редукции как после 5-ти процедур, так и после курса лечения.

Анализ редукции массы тела показал, что она наиболее выражена в основной группе, где индекс массы тела снижался достоверно более значимо, чем в группах сравнения, и особенно контроля.

Это сопровождалось достоверно более значимым регрессом основных клинических проявлений заболевания уже после 5-ти процедур, что проявлялось купированием всех клинических проявлений в среднем по группе в 65% случаев, в то время как в группах сравнения 1 и 2 – в 45% и 35%, соответственно, а в контрольной группе – лишь в 20% случаев.

При изучении липидного спектра у наблюдаемых пациентов в зависимости от степени ожирения было выявлено высоко достоверное нарушение липидного обмена, которое касается всех его атерогенных фракций. При этом была выявлена тесная прямая корреляционная зависимость между атерогенными показателями липидного спектра и степенью выраженности ожирения ($r=0,72$), и тесная обратная корреляционная зависимость с показателем антиатерогенной фракции ($r=-0,68$).

Наряду с этим, в целом по группе был повышен уровень трансаминаз, как аланиновой, так и аспарагиновой, в среднем в 1,5

раза, щелочной фосфатазы – в 1,25 раза, мочевины – в 1,25 раза, креатинина в 1,38 раза, а также уровень глюкозы, хотя соответствовал значениям стандартной нормы (5,53 ммоль/л), однако он был достоверно выше по сравнению с аналогичным показателем у здоровых лиц (4,65 ммоль/л).

Нами также выявлена прямая корреляционная зависимость между изучаемыми метаболическими показателями и степенью ожирения.

При изучении влияния различных лечебных комплексов на состояние метаболических процессов у пациентов с ожирением также выявлено преимущество корригирующего влияния у пациентов в основной группе, что подтверждалось восстановлением уровня показателей липидного обмена и всех изучаемых метаболических показателей до значений нормы, что достоверно более значимо, чем в группе сравнения и особенно в группе контроля.

Вывод. Таким образом, применение комплексных программ немедикаментозного лечения метаболического синдрома способствует регрессу клинических проявлений и коррекции метаболических показателей у лиц с метаболическим синдромом.

Литература

1. Мамедов М.Н. // Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома. – М.: Мультипринт. – 2005.
2. Бутрова С.А. Терапия ожирения: влияние Орлистата (Ксеникала) на кардиометаболические факторы риска // Ожирение и метаболизм. 2008 г. 3(16):1-4.
3. Вирт А. Ожирение и метаболический синдром // Обзоры клинической кардиологии. 2006; № 5:2-10
4. Бернштейн Л.М. Ожирение и онкологические заболевания: старая проблема в новом свете // Ожирение и метаболизм. 2006г. – № 1 (6). – С. 42-47.
5. Heart Protection Study Collaborative Group, MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol-lowering with simvastatin in 5963 people with diabetes: a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2003; 361: 2005-16.
6. Anderson PJ, Critchley JAJH, Chan JCN et al. Factor analysis of the metabolic syndrome: obesity vs insulin resistance as the central abnormality. International Journal of Obesity 2001; 25:1782.
7. Бубнова Н.Г. Кардиоваскулярное «Бремя» ожирения и профилактические возможности ксеникала (орлистат 120мг.) // Ожирение и метаболизм 2010; 2:22-27
8. Буйлин В.А., Ларюшин А.И., Никитина М.В. Свето-лазерная

терапия: Руководство для врачей. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2004. – 256 с.

9. Корчажкина Н.Б., Великова Е.В., Котенко К.В., Бугрова Т.И. Применение фотофорезапантовегина в восстановительном лечении больных хроническимсальпингоофоритом. // Научно-практический журнал «Актуальные вопросы восстановительной медицины», Москва, 2005 г., № 4. – С. 22-27.

10. Корчажкина Н.Б., Голобородько Е.В., Капитонова Н.В., Петрова М.С. // Применение комплексных немедикаментозных методов при синдроме хронической усталости Четвертый Международный конгресс «Санаторно-курортное оздоровление, лечение и реабилитация больных социально значимыми и профессиональными заболеваниями». – Сочи, 2012. – С. 105-107.

11. Котенко К.В., Орлова Г.В. // Влияние магнитотерапии на показатели липидного обмена при метаболическом синдроме у больных с ожирением / Сборник тезисов Международной научной конференции на святой земле «Передовые технологии восстановительной медицины», Израиль, 2007. – С. 14-16.

12. Слонимский Б.Ю., Ковалев В.А., Комов Р.В., Винокуров В.В. Восстановление фертильности у мужчин при комплексном лечении метаболического синдрома. // Тезисы докладов для круглого стола конференции, посвященной 35-летию ФГБУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России, – февраль 2013.

13. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа и артериальная гипертензия // Журнал для практикующих врачей "Сердце". – 2003. – № 3, – С. 9-12.

14. Шальнова С.А., Деев А.Д. Масса тела у мужчин и женщин (результаты обследования российской, национальной, представительной выборки населения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008 г; 7(6): 60-3

15. Шишкова В.Н. Алгоритм терапии ожирения в практике терапевта и кардиолога // Эффективная фармакотерапия в эндокринологии. – 2010 г; 3:30-32.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСКOLORИТОВ РЕСТАВРАЦИЙ

Новак Н.В., Новик А.Н.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, РБ

ГУЗ «Военно-медицинское управление КГБ Республики Беларусь», Минск, РБ

Современные стоматологические материалы характеризуются высокой прочностью и эстетичностью. Наиболее совершенные из