

11

Копия верна
Уг. секретарь

35+

КС Ю 14

Сабураева



[Handwritten signature]

Проблемы социальной сферы и их решения

I МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

НОО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАУКА
www.scipro.ru

Мониз Вера
Уч. секретарь
05.09.2019
Сысоева



СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ 6

- Жирякова Е.А. Защита прав женщин и детей в условиях вооруженного конфликта на Ближнем Востоке 6
- Кудрявцев А.Н., Жирков А.Ю. Досуг как комплекс деформации личности..... 18
- Таранова В.С. Проблема формирования ценностных ориентаций молодежи в процессе киберсоциализации..... 27

СЕКЦИЯ 2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ 33

- ✓ Каипова А.К., Белов Г.В., Нуруев М.К., Атабаев И.Н. Оценка эффективности влияния реабилитационного комплекса на компонентный состав тела и соматометрические показатели у женщин с метаболическим синдромом..... 33
- Орехова Л.Ю., Пачкория М.Г. Факторы иммунной защиты у юношей призывного возраста с воспалительным заболеванием пародонта ассоциированным с нейротициркуляторной астенией..... 44
- Решетняк О.О. Разработка системы для дистанционного контроля за состоянием пациента в период реабилитации на основе мультиагентного подхода 56

СЕКЦИЯ 3. ВЫСШЕЕ, ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 61

- Светличный Е.Г. Роль мотивации в формировании профессиональной культуры будущих специалистов в области юриспруденции 61

СЕКЦИЯ 4. КУЛЬТУРА И ИСКУССТВО 70

- Сысоева О.Ю. Социальный стиль нормкор как реакция креативного класса на новые экономические условия 70

СЕКЦИЯ 5. МАССОВЫЙ СПОРТ И СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ 86

- Иванова А.А., Иванова Ю.А. Влияние занятий бадминтоном на психологическое состояние студентов и формирование личности. 86
- Иванова А.А., Иванова Ю.А. Роль физического воспитания и массового спорта в становлении ребенка как личности. Основные проблемы формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения..... 92
- Капустин М.А., Рыжкин Н.В. Инновационные подходы в воркауте для исключения ошибок..... 98
- Плескачева О.Н., Чикризова В.Б., Спортивный репортаж и аналитическая статья, как жанры СМИ 102
- Раскита Е.П., Агабекова Т.П. Экзогенные ритмы и их влияние на спортивные

Копие верно
Уг. секретарь
06.04.18. 585

НОО «Профессиональная наука» использует Creative Commons Attribution (CC BY 4.0): лицензия на опубликованные материалы - <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>

**СЕКЦИЯ 2 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**



УДК 615.825

**Каипова А.К., Белов Г.В., Нуруев М.К., Атабаев
И.Н. Оценка эффективности влияния
реабилитационного комплекса на
компонентный состав тела и соматометрические
показатели у женщин с метаболическим
синдромом**

Evaluation of effectiveness of influence of rehabilitation complex
on component body composition and somatometric indices in women
with metabolic syndrome

Каипова Айжамал Кочкорбаевна
врач – терапевт, аспирант, преподаватель кафедры морфологических
дисциплин. Ошский государственный университет, Ош, Кыргызстан.

Белов Георгий Васильевич
доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой морфологических
дисциплин. Ошский государственный университет, Ош, Кыргызстан.

Нуруев Мирлан Камалович
старший преподаватель кафедры морфологических дисциплин.
Ошский государственный университет

Атабаев Ибрагим Насырович
заместитель декана международного медицинского факультета.
Ошский государственный университет, Ош, Кыргызстан
университет, Ош, Кыргызстан

Kaipova Ajamal Kochkorbaevna
doctor - therapist, graduate student, teacher of the Department of
Morphological Disciplines. Osh State University, Osh, Kyrgyzstan.

Belov Georgiy Vasilievich
doctor of medical sciences, professor, head. Department of Morphological
Disciplines. Osh State University, Osh, Kyrgyzstan.

Nuruev Mirlan Kamalovich
senior lecturer of the Department of Morphological Disciplines. Osh State
University, Osh, Kyrgyzstan

Atabaev Ibrahim Nasyrovich
Deputy Dean of the International Medical Faculty.
Osh State University, Osh, Kyrgyzstan

Аннотация. Проведено сравнительное исследования влияния реабилитационного комплекса на компонентный состав тела и соматометрические показатели у женщин с метаболическим синдромом. Современными инструментальными и биохимическими методами доказана эффективность авторской методики реабилитации.

Ключевые слова: метаболический синдром, физическая реабилитация, биоимпедансный анализ состава тела, холестерин.

Abstract. A comparative study of the effect of the rehabilitation complex on the body composition and somatometric parameters in women with metabolic syndrome was carried out. Modern instrumental and biochemical methods proved the effectiveness of the author's method of rehabilitation.

Keywords: metabolic syndrome, physical rehabilitation, bioimpedance analysis of body composition, cholesterol.

Ожирение часто воспринимается как особенности внешнего вида, телосложения, для кого-то привлекательные, для кого-то нет. Выделение метаболического синдрома в отдельную нозологическую форму показывает его патологическую основу [9]. При ожирении страдает не только метаболизм липидов, снижается общая реактивность, иммунитет, устойчивость к стрессам, изменяется психика [2]. Диагностика ожирения при всей видимой очевидности не легка, так как нет четких критериев отличия от нормы – большой общий вес зачастую не является признаком здоровья или болезни. В последнее время появились компьютеризованные приборы и методики, позволяющие более точно диагностировать степень нарушений липидного обмена и оценивать биологическую сущность выявленных отклонений [7, 11, 12].

Восстановительное лечение метаболического синдрома должно быть комплексным и не одномоментным [3, 4, 5]. Хотя именно на быстрое снижение веса направлены многочисленные программы, предлагаемые на курортах и в оздоровительных центрах. Часто используется гидроколлотерапия и различные слабительные средства, за неделю или десять дней пациенты сбрасывают 10-15 кг, однако

назвать это патогенетическим лечением нельзя. Метаболические и функциональные отклонения при этом не корректируются, и пациенты затем опять быстро набирают вес [6, 10].

Целью исследования научное обоснование комплексной программы медико-социальной реабилитации женщин с алиментарным ожирением и оценка ее эффективности на примере оздоровительного центра в г. Ош.

Дизайн исследования

Проведено исследование 20 женщин репродуктивного возраста жительниц г. Ош с метаболическим синдромом, прошедших четырехнедельный курс реабилитации в оздоровительном центре летом 2016 года. Возраст женщин от 25 до 45 лет, средний возраст $38,2 \pm 1,7$ года.

Критериями включения в основную группу:

1. Информированное согласие женщин на проведение исследований и выполнение предлагаемой программы.
2. Относительное здоровье, отсутствие текущих инфекционных и соматических заболеваний.
3. Избыточный вес, превышающий возрастную норму более чем 10%, индекс массы тела (ИМТ) более 25 кг/м^2 , толщина кожной складки на животе более 3 см.

Контрольную группу составили 20 жительниц г.Ош того же возраста $38,8 \pm 1,7$ года с нормальной массой тела. Все обследованные вели схожий образ жизни, были представителями профессий умственного труда.

Комплексная программа реабилитации включала:

1. Диетотерапию с ограничением жиров и углеводов. Количество жира в суточном рационе снижают до 0,7- 0,8 г/кг, при этом должны

присутствовать растительные жиры (1,3-1,4 г/кг), резко ограничивают количество углеводов - до 2,5-2,7 г/кг (суточная норма 5,2-5,6 г/кг), прежде всего, за счет исключения сахара, хлеба, кондитерских изделий, сладких напитков и др. Количество белков в пище остается нормальным - 1,3-1,4 г/кг или немного выше, что предупреждает потери тканевого белка, повышает энерготраты за счет усвоения белков, создает чувство сытости.

Рацион питания, кроме того, предусматривал: режим 5-6 разового (дробного) питания с добавлением к рациону между основными приемами пищи национального напитка «Максым»; достаточное количество воды (расчет 30 мл на 1кг массы тела); исключение полуфабрикатов (колбасы, сосиски); исключение алкогольных напитков, которые ослабляют самоконтроль за потреблением пищи и сами являются источником энергии; исключение возбуждающих аппетит блюд и продуктов: пряностей, крепких бульонов и соусов.

2. Групповые занятия гимнастикой по авторской схеме 3 раза в неделю в течении 1 часа.
3. Дыхательные упражнения «вакуум» с самовнушением.
4. Лимодренаж по обученной методике самостоятельно на ночь.

Методы исследования

1. Стандартное клинико-лабораторное обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, определение сахара, холестерина, липопротеидный профиля, ЭКГ, мониторинг артериального давления).
2. Соматометрические измерения (рост, вес, расчет индекса массы тела, окружность талии, бедер, ягодиц, плеча).

3. Определение толщины кожной складки (ТКС) на животе, груди, спине, бедре и плече при помощи калипера электронного цифрового КЭЦ-100, погрешность 1 мм (рис.1а).

4. Определение компонентного состава тела при помощи биоимпедансного анализатора АВС-01 «Медасс» с определением следующих параметров: основной обмен, индекс массы тела, жировая масса тела, безжировая масса, активная клеточная масса, скелетно-мышечная масса, удельный (нормированный на площадь поверхности тела) основной обмен, общая вода организма, объем внеклеточной жидкости, а также процентное содержание жира в теле (рис.1б).

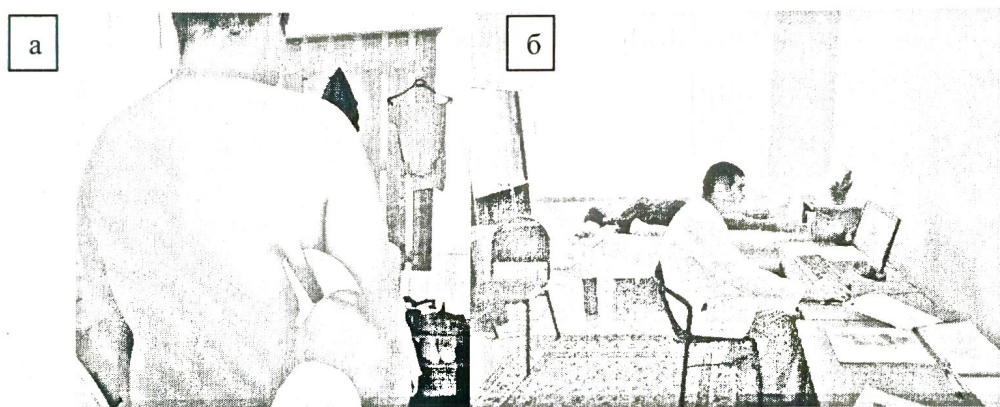


Рисунок 1. А - определение толщины кожной складки (ТКС) на спине при помощи калипера электронного цифрового КЭЦ – 100, б - определение компонентов состава тела при помощи биоимпедансного анализатора АВС – 01 «Медасс».

Исследование проводили дважды до начала курса реабилитации и по его завершению через месяц. Обработка результатов проводилась при помощи компьютерных программ вариационной статистики Excel и SPSS для параметрических и непараметрических показателей с применением критерия Стьюдента для параллельного распределения. Различия между сравниваемыми величинами считали статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение

Росто-весовые и соматометрические показатели у женщин контрольной группы лежали в пределах возрастной нормы и были близкими к данным других авторов, приводимыми для здоровых женщин репродуктивного возраста [1, 11].

Женщины с метаболическим синдромом существенно отличались по соматометрическим показателям от своих сверстниц (табл.1).

Таблица 1

Росто-весовые и соматометрические показатели у женщин контрольной группы и основной группы до и после месячного курса реабилитации ($M \pm m$)

Группы	Рост (см)	Вес (кг)	ИМТ	Окр. Талии (см)	Окр. Бедер (см)	ТПК на животе (мм)
Контрольная	160,76 $\pm 1,5$	55,24 $\pm 2,4$	21,35 $\pm 2,0$	69,38 $\pm 2,5$	92,94 $\pm 1,7$	16,5 $\pm 1,6$
Основная до лечения	158,53 $\pm 1,4$	69,25 * $\pm 1,8$	27,693 * $\pm 2,1$	88,87 * $\pm 2,2$	99,93 * $\pm 1,9$	33,2 * $\pm 1,5$
После лечения	158,53 $\pm 1,4$	66,53 $\pm 1,7$	26,467 $\pm 1,9$	81,2 ** $\pm 2,2$	97,87 $\pm 1,8$	29,47 ** $\pm 1,4$

Примечание: * - критерий различие с контрольной группой $p < 0,05$;

** - критерий различие с исходными показателями $p < 0,05$;

Если разница в росте была статистически не значимой, то вес у женщин основной группы превышал на 25% величину в контрольной группе. ИМТ в основной группе был на 29,7% выше. Окружность талии превышала таковую у сверстниц на 28,1%, окружность бедер была выше на 8,2%.

Особая разница выявлена при определении ТПК, на животе она превышала на 101%.

Изменения у женщин основной группы не ограничивались внешним видом, у 3 из них было повышено артериальное давление, у 2 уровень

сахара, холестерина и триглицеридов в крови, что считается характерным для метаболического синдрома [2, 9]. У остальных показатели были близки к верхней границе нормы. Средние величины этих показателей приведены в таблице 2.

Таблица 2

Артериальное давление и биохимические показатели у женщин контрольной группы и основной группы до и после месячного курса реабилитации ($M \pm m$)

Группы	САД (мм р.ст)	ДАД (мм р.ст)	Сахар крови (ммоль/л)	Холестерин (ммоль/л)
Контрольная	108,27 $\pm 3,2$	72,22 $\pm 1,4$	3,45 $\pm 0,23$	3,30 $\pm 0,19$
Основная до лечения	121,4 * $\pm 3,3$	75,3 $\pm 1,4$	4,90 * $\pm 0,32$	4,28 * $\pm 0,21$
После лечения	116,2 $\pm 2,8$	72,4 $\pm 1,5$	4,75 $\pm 0,23$	3,80 $\pm 0,18$

Примечание: * - критерий различие с контрольной группой $p < 0,05$;

** - критерий различие с исходными показателями $p < 0,05$;

Из таблицы видно, что среднее значение САД у женщин с метаболическим синдромом было достоверно выше, чем в контрольной группе. Сдвиги ДАД статистически не значимы. Также средние показатели сахара и холестерина в основной группе достоверно превышали таковые в контроле.

Биоэпидансный анализ выявил существенные отличия в компонентном составе тела у женщин основной и контрольной групп (табл.3).

Таблица 3

Компонентный состава тела у женщин контрольной группы и основной группы до и после месячного курса реабилитации.

Группы	Жировая масса кг	Жировая масса %	тощая масса кг	Скелетно-мышечная масса кг	Скелетно-мышечная масса %
Контрольная	15,1 ±2,4	27,45 ±2,2	39,97 ±1,7	19,6 ±1,6	49,01 ±2,0
Основная до лечения	24,6 * ±2,2	35,41 * ±2,4	44,44 ±1,8	20,293 ±1,4	45,61 ±1,6
После лечения	21,8 ±2,1	32,83 ±2,2	44,49 ±1,7	20,62 ±1,7	46,37 ±1,5

Примечание: * - критерий различие с контрольной группой $p < 0,05$;
** - критерий различие с исходными показателями $p < 0,05$;

Достоверно выше контрольного уровня у женщин с метаболическим синдромом оказалась жировая масса как по абсолютному весу, так и в процентом отношении ($p < 0,05$).

Месячный курс реабилитации привел к достоверному снижению веса в среднем на $-2,86 \pm 0,5$ кг. Максимальное снижение веса – 6 кг, минимальное -2 кг за месяц. В одном случае отмечено повышение веса на 2 кг, но женщина не соблюдала назначение врача.

Более значительная динамика отмечена со стороны показателя окружность талии, который уменьшился в среднем на 7,67 см на или 8,5% (рис.2). Окружность бедер снизилась не значительно, окружность ягодиц наоборот выросла на 1,3 см. Женщины остались довольны таким результатом.

Использование калипера электронного цифрового КЭЦ – 100 позволило зафиксировать достоверное уменьшение толщины подкожной клетчатки на животе в среднем на 3,8 мм. Максимальное снижение отмечено на 9 мм. Также отмечено снижение ТПК на других частях тела.



Рисунок 2. Внешний вид участницы курса до и после месяца занятий

У всех участниц реабилитационного курса нормализовалось артериальное давление, уровень сахара крови, холестерина и ЛПНП.

Заключение

Применение описанной комплексной программы физической реабилитации дает доказательные инструментальные и лабораторные данные ее эффективности, позволяющие рекомендовать программу для оказания помощи больным ожирением и практически здоровым лицам, желающим похудеть и сохранить долголетие

Библиографический список

1. Акыева Н.К. Соматометрический анализ и компонентный состав тела девушек и женщин зрелого возраста / Акыева Н.К., Акыева Ш.Б., Евлахова Л.А. // Журнал анатомии и гистопатологии. 2015. Т. 4. № 3 (15). С. 17
2. Беляков, Н.А. Метаболический синдром у женщин/Н.А. Беляков, Г.Б. Сеидов. -Санкт-Петербург, 2005. -440 с.

3. Короткова С.Б. Физическая реабилитация у больных с метаболическим синдромом / Короткова С.Б., Апарин В.Е., Гриднева И.В., Харина М.В. // Культура физическая и здоровье. 2014. № 3 (50). С. 90-93.
4. Лейман Д.Ю. Современные аспекты комплексной реабилитации женщин среднего возраста при ожирении I степени и избыточной массе тела / Лейман Д.Ю., Лимаренко О.В. // В сборнике: Технологии социальной работы с различными группами населения IV Международная научно-практическая интернет конференция: сборник научных статей. 2014. С. 99-107.
5. Лопаткина Л.В. Комплексный подход в лечении метаболического синдрома с включением современных инновационных технологий реабилитации / Лопаткина Л.В. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. № 1. С. 189.
6. Меликян И.А., Клинико-патогенетические аспекты эффективности лечения метаболического синдрома / Меликян И.А., Чернышова Т.Е. // Вестник современной клинической медицины. 2017. Т. 10. № 3. С. 31-35.
7. Николаев Д. В. Биоимпедансный анализ: основы метода, протокол обследования и интерпретация результатов / Д. В. Николаев, С. Г. Руднев // Спортивная медицина. -2012. №2. С.29-36.
8. Разина А.О. Роль физической реабилитации в комплексном лечении ожирения и коррекции избыточной массы тела // Разина А.О., Руненко С.Д., Ачкасов Е.Е. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-

социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015. № 4. С. 93-103.

9. Ройтберг Г. Е. Метаболический синдром Г. Е. Ройтберг. - М., 2007.

10. Садыкова С.Н. Некоторые аспекты физической реабилитации лиц с ожирением / Садыкова С.Н., Крылова С.В. //В сборнике: Современные здоровьесберегающие технологии Материалы международной научно-практической конференции. 2015. С. 345-352.

11. Соболева Н.П. Биоимпедансный скрининг населения России в центрах здоровья: распространенность избыточной массы тела и ожирения / Н.П. Соболева, С.Г Руднев, Д.В Николаев и др. // Российский медицинский журнал. 2014. № 4. С. 4-13.

12. Jürimäe T. Validity of optical device lipometer and bioelectric impedance analysis for body fat assessment in men and women / Jürimäe T, Sudi K, Jürimäe J, Payerl D, Möller R, Tafeit E. // Coll. Antropol. 2005 Dec;29(2):499-502.