

UDC 61

## Role of Physical Activity in the Course of Resort Treatment of Insulin-independent Diabetes

I.N. Sorochinskaya  
A.V. Chernushev

Kuban State Medical University, Russia

**Abstract.** The article examines the impact of different forms of physical activity on carbohydrate metabolism of 56 men, aged 48–68, suffering from type 2 diabetes in the course of resort treatment. Implementation of resort programs of type 2 diabetes treatment of low and medium severity level in moderate physical load, such as health path, swimming in pools, remedial gymnastics increases therapeutic and rehabilitation measures efficiency.

**Keywords:** physical activity; type 2 diabetes; resort treatment.

Прогрессирование распространенности сахарного диабета (СД) во всем мире приобрело характер «неинфекционной эпидемии». В настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на Земле насчитывается более 170 млн больных СД, 90 % из них – больные СД II типа. В России в 2000 г. количество больных СД в различной стадии заболевания достигло 8 млн человек. Каждые 12–15 лет количество больных удваивается и, по прогнозам экспертов ВОЗ, количество больных с СД должно увеличиться к 2025 г. до 380 млн человек (World Health Organization. The World Health Report, 1998). Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний больных с СД в 3 раза выше, чем у населения в целом (Hsueh WA, Law RE, 2001). В структуре смертности населения он занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Медико-социальная острота СД определяет интенсивные научные поиски новых способов его профилактики и лечения. Изучение эффективности лечения больных СД на курорте Сочи продолжает оставаться актуальным для курортной практики. Накоплены многочисленные, но не упорядоченные данные о положительном влиянии санаторно-курортного лечения на течение СД.

Целью нашего исследования было изучение влияния двигательной активности в различных формах у больных СД II типа на углеводный обмен в условиях комплексного санаторно-курортного лечения.

Для реализации этой задачи нами было обследовано 56 мужчин в возрасте от 48 до 68 лет с диагнозом сахарный диабет II типа легкой и средней степени тяжести, которые проходили лечение в санатории в зимний период года. Длительность от начала заболевания составляла от 1 года до 8 лет. Подавляющее большинство исследуемых также страдали ожирением различной степени, артериальной гипертензией и нарушениями липидного обмена (метаболический синдром). У 63 % обследуемых выставлялся диагноз коронарной болезни сердца, без инфаркта миокарда в анамнезе.

Больные были разделены на 2 группы, рандомизированные по полу, возрасту, исходному уровню глюкозы крови, тяжести сахарного диабета и сопутствующим заболеваниям:

- 1-я группа (исследуемая группа): 28 человек получали комплексное лечение в течение трех недель, в которое входили: продолжение приема назначенных на амбулаторном этапе пероральных гипогликемических средств – ПГС (метформин, глибенкламид) в той же дозировке, диета № 9 по Певзнеру, фитотерапия (фиточай «Арфазетин»), лечебная гимнастика в зале, плавание в бассейне, дозированная ходьба по 2-му режиму, климатотерапия по режиму умеренного воздействия, которая включала в себя аэротерапию с пребыванием у моря в одежде, ультрафиолетовые и солнечные ванны, рациональная психотерапия, музыка-ароматерапия, электросон;

- 2-я группа (группа контроля): 28 человек, в лечение которых применялись все вышеперечисленные методы лечения, но двигательная активность была ограничена до 1-го режима: исключалась лечебная гимнастика и плавание в бассейне, терренкур.

В первые 2 дня после прибытия в санаторий и при выписке всем больным натошак проводилось определение концентрации глюкозы в венозной крови, глюкозотолерантный тест (ГТТ) – 75 г глюкозы в стакане воды перорально с исследованием концентрации сахара венозной крови через 1 и 2 часа. У всех больных концентрация глюкозы крови при первом исследовании превышала норму (6,7–11,3 ммоль/л). При ГТТ через 1 час – 11,4–14,7; через 2 часа – 9,8–10,2 ммоль/л. В среднем уровень сахара крови натошак был равен 9,0 ммоль/л, что указывало на субкомпенсацию в течении СД, несмотря на то, что все исследуемые до приезда в санаторий получали назначенное по месту жительства лечение (диетотерапию, ПГС).

В результате проведенного курса санаторно-курортного лечения положительная динамика углеводного метаболизма наблюдалась в обеих группах, но в 1-й группе эффективность лечения оказалась выше: исчезли или уменьшились первоначальные жалобы на сухость слизистой оболочки рта и носа, кожного покрова, уровень сахара натошак снизился или пришел в норму, и к концу лечения в среднем по группе составил 5,8 ммоль/л (от 5,0 до 6,6 ммоль/л). ГТТ через 1 час – в среднем 11,3 ммоль/л; через 2 часа – 9,1 ммоль/л.

Во второй группе средняя концентрация глюкозы крови натошак в конце лечения составила 7,9 ммоль/л (от 7,2 до 8,1 ммоль/л). ГТТ через 1 час – 12,1 ммоль/л; через 2 часа – 9,6 ммоль/л. Клинические проявления сахарного диабета снизились, но меньше, чем в 1-й группе.

Таким образом, включение в комплексные программы санаторно-курортного лечения больных сахарным диабетом II типа легкой и средней степени тяжести режима умеренной физической активности в виде терренкура, плавания в бассейне, лечебной гимнастики обеспечивает повышение эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий.

УДК 61

### **Роль двигательной активности при санаторном лечении инсулиннезависимого сахарного диабета**

И.Н. Сорочинская  
А.В. Чернышев

Кубанский государственный медицинский университет, Россия

**Аннотация.** Изучено влияние различных форм двигательной активности на углеводный обмен в условиях комплексного санаторно-курортного лечения у 56 мужчин в возрасте от 48 до 68 больных сахарным диабетом II типа. Включение в комплексные программы санаторно-курортного лечения больных сахарным диабетом II типа легкой и средней степени тяжести режима умеренной физической активности в виде терренкура, плавания в бассейне, лечебной гимнастики обеспечивает повышение эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** двигательная активность; сахарный диабет II типа; санаторно-курортное лечение.