

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

© 2014 Т.В.Корчагина, И.А.Коновалова, Н.И.Мушенок

Самарский государственный экономический университет

Статья поступила в редакцию 09.01.2014

В данной статье представлены теоретические основы и первый опыт применения программы Метаболик баланс в управлении метаболическим синдромом.

Ключевые слова: метаболический синдром, социально-экономическая проблема, болезни цивилизации, программа Метаболик баланс.

В последние годы расходы на здравоохранение во многих развитых странах мира становятся непомерной ношей. При этом уровень здоровья нации в этих странах не повышается, скорее наоборот. Причина – болезни цивилизации, развивающиеся на фоне гиподинамии, переедания и хронического стресса¹. Исследования, проведенные несколько месяцев назад в Германии, показали, что более 75% населения этой страны отвыкли брать на себя ответственность за свое здоровье и надеются на помощь медицины. Это характерно для многих стран с развитым здравоохранением. Психологическая проблема в свою очередь порождает глобальные социально-экономические проблемы.

Сегодня в России около 3,7 млн. больных сахарным диабетом. По самым скромным подсчетам (если только половина из них нуждается в бесплатном лечении) стоимость лечения для страны будет составлять 1500 млн. рублей в месяц. И это лишь малая верхушка айсберга. Диабет является только одним из 4-х самых часто встречающихся патологических симптомов метаболического синдрома, повышающего заболеваемость и смертность. Метаболический синдром включает следующие симптомы: повышенный уровень сахара, липидов в крови, ожирение и повышенное артериальное давление. На сегодняшний день главной причиной

смертности населения являются терминальные проявления метаболического синдрома (МС) – сосудистые нарушения. Таким образом, проблема управления МС является одной из актуальных социальных, медицинских, психологических и экономических проблем (при этом речь идет не только о материальных затратах, но и формировании человеческого потенциала)². В России метаболический синдром лечится по симптомам: назначаются препараты для лечения гипертонии, диабета, ожирения, липидных нарушений. Недостатками такого подхода является высокая стоимость лечения, наличие побочных действий препаратов. Именно поэтому постоянно идет поиск альтернативных вариантов управления МС.

Особое признание получили разработки немецких ученых³. В результате почти 20-летних научных исследований и клинических испытаний врачи и специалисты по питанию под руководством доктора Вольфа Фунфака (Германия) создали программу нормализации обмена веществ «Метаболик Баланс» (МБ). Эта уникальная программа позволяет расстаться с метаболическим синдромом. В основе программы – клеточная теория доктора-эндокринолога Кальвина Эзрина (Dr. Calvin Ezrin). Теория глубоко научна и базируется на многочисленных и основательных клинических исследованиях ведущих мировых институтов, занимающихся проблемами ожирения и лечения диабета. «Метаболик Баланс» восстанавливает работу гипофиза и других желез внутренней секреции. Индивидуальные программы питания, разрабатываемые в центре МБ, позволяют нормализовать уровень инсулина, гормонов щитовидной желе-

⁰ Корчагина Татьяна Валентиновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры социологии и педагогики. E-mail: korchaginatv56@mail.ru

Коновалова Ирина Анатольевна, старший преподаватель кафедры социологии и педагогики.

E-mail: korchaginatv56@mail.ru

Мушенок Нина Ивановна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры социологии и педагогики.

E-mail: korchaginatv56@mail.ru

¹ Абылайулы Ж.А., Ошакбаев К.П. Успехи и опасности лекарственного лечения или фармакологический бум // Материалы Международной НПК «Инновационные технологии в области оздоровления и медицинской реабилитации». 20 – 21 ноября. – Алматы: 2003. – С.519 – 531.

² Корчагина Т.В. О региональных аспектах развития человеческого потенциала // Вестник Самарского государственного университета путей сообщения. – Самара: 2010. – № 3 (21). – С.75 – 81;

³ Metabolic Balance Die Diät: Schluss mit Hungerkuren! Der individuelle Weg zum gesunden Körpergewicht von Dr. med. Wolf Funfack Taschenbuch.

зы, половых гормонов, адреналина, мелатонина и др. Проблемы обмена веществ наконец-то удалось взять под контроль. Клинически это проявляется в снижении веса до желаемого, нормализации уровня глюкозы в крови, восстановлении работы щитовидной железы, половых желез, улучшении физического состояния, снижении вязкости крови, нормализации артериального давления и др. Высокая эффективность программы при профилактике и лечении диабета 2 типа позволяет рекомендовать ее для широких слоев населения. Применение программы в лечении симптомов метаболического синдрома имеет глубокие теоретические обоснования.

Сахарный диабет. В основе развития сахарного диабета второго типа лежит дисфункция β -клеток поджелудочной железы, с одной стороны, и инсулинрезистентность периферических тканей – с другой. Дисфункция β -клеток характеризуется уменьшением их числа и снижением чувствительности к глюкозе. Нарушение секреции инсулина может выявляться уже к моменту манифестации заболевания. Происходит снижение первой (ранней) фазы секреции инсулина, повышается концентрация проинсулина и продуктов его метаболизма. Нельзя не упомянуть также о наличии феномена глюкозотоксичности – усугублении дисфункции β -клеток поджелудочной железы под воздействием имеющейся гипергликемии.

Несмотря на убедительные доводы в пользу первичности секреторной дисфункции β -клеток, многие ученые рассматривают инсулинрезистентность периферических тканей как главное патогенетическое звено сахарного диабета второго типа. Инсулинрезистентность – это неспособность инсулина, вырабатываемого в организме в нормальном или даже повышенном количестве, поддерживать нормогликемию. Одним из главных клинических признаков инсулинрезистентности признано наличие ожирения. Примерно у 80 – 90% больных диабетом 2-го типа наблюдается лишний вес, и им не удается добиться его существенного снижения⁴. Многие пероральные сахароснижающие препараты и инсулин, призванные стабилизировать уровень глюкозы, еще больше повышают вес пациента, вследствие чего устойчивость к инсулину опять возрастает. Этот порочный цикл

может повторяться снова и снова. Ожирение – устойчивость к инсулину – гипергликемия – терапия противодиабетическими средствами – ожирение. Снижение веса на 5 – 10% ощутимо понижает устойчивость к инсулину, улучшает усвоение глюкозы клетками мышечной ткани, за счет чего происходит снижение уровня глюкозы в крови. Во многих случаях уровень глюкозы снижается до нормального, и становится возможной отмена противодиабетических препаратов. А это, в свою очередь, отменяет их побочный эффект (ожирение) и облегчает дальнейшее снижение веса.

Таким образом, профилактика и лечение сахарного диабета 2 типа в большинстве случаев должна начинаться с коррекции веса. Использование продуктов с низкой гликемической нагрузкой позволяет стабилизировать уровень инсулина, нормализовать аппетит, компенсировать гипертензию, снизить уровень холестерина. Индивидуальная диетотерапия позволяет компенсировать заболевания желудочно-кишечного тракта. «Выравнивание» инсулина дает стойкий антидепрессивный эффект. Исчезает мышечная слабость. Умеренные физические нагрузки способствуют дальнейшему снижению веса и нормализации гликемии.

Около 10% пациентов, страдающих сахарным диабетом, имеют 1 тип, при котором назначается пожизненная инсулинотерапия и диетотерапия. Сочетание программы МБ с инсулиновой помпой позволяет добиться оптимальной компенсации даже при тяжелой форме диабета. Программа МБ позволяет выбрать режим поступления простого инсулина в организм без пиковых подъемов на прием пищи.

При сахарном диабете наблюдается высокий риск развития макрососудистых заболеваний, включая периферическую сосудистую патологию, инсульт и ишемическую болезнь сердца. Артериальную гипертензию наряду с гиперлипидемией можно упомянуть в числе основных факторов риска возникновения перечисленных выше заболеваний. Развитие артериальной гипертензии при сахарном диабете второго типа тесно связано с инсулинрезистентностью и компенсаторной гиперинсулинемией. Установлено, что стойкая компенсация сахарного диабета второго типа способствует предупреждению и/или уменьшению гипертензии. Применение в лечении сахарного диабета программы МБ способствует значительному снижению риска развития сосудистых осложнений.

Исследования показывают, что в развитии сахарного диабета 1 типа иногда играет роль глютеновая болезнь. Причиной болезни является врожденный дефицит в слизистой оболочке тонкой кишки ферментов – специфических

⁴ Абылайулы Ж.А., Ошакбаев К.П., Аканов Ж.А., Дукенбаева Б.А. Инсулинрезистентность – патология или защита? (точка зрения) // Международная научно-методическая конференция «Инновационные технологии в медицине и образовании», посвященной 100-летию Я.А.Лазариса, март 2004. – Караганда: 2004. – С.5 – 8.

аминопептидаз, обеспечивающих процесс дезаминирования глиадина, что приводит к накоплению в организме его метаболитов, оказывающих токсическое действие на слизистую оболочку тонкой кишки. Тонкий кишечник и поджелудочная железа имеют сходную анатомию, а иммунная система пищеварительного тракта напрямую связана с лимфатическими узлами поджелудочной железы, которые при диабете воспаляются и разрушают бета-клетки поджелудочной железы. Диагностика глютеиновой болезни стала доступной. Назначение специальной диеты дает хорошие результаты в компенсации диабета. МБ позволяет решить проблему глютеинового диабета.

Таким образом, акцент на современную диетотерапию МБ в лечении сахарного диабета позволяет с привлечением современных сахароснижающих препаратов и помпотерапии впервые добиться стойкой компенсации заболевания, что станет лучшей профилактикой сосудистых осложнений. Это позволит пациентам чувствовать себя практически здоровыми. Начинается новая эра в лечении сахарного диабета.

Программа МБ применяется в России в практике лечения пациентов с метаболическим синдромом на протяжении 3х лет. За эти годы накоплен опыт ведения больных, программа адаптирована к условиям нашей страны. С 2013 года в реабилитационный процесс включена тренировочная система Метаболик баланс. Регулярно проводятся информационные семинары для населения. Дальнейшее внедрение программы позволит формировать социально-ответственную прослойку населения в России, готовую взять ответственность за свое здоровье на себя. В 2009 году вышел доклад международной Комиссии по основным показателям экономической деятельности и социального

прогресса под руководством Нобелевских лауреатов Дж. Стиглица и А.Сена. В докладе обосновано использование показателя качества жизни, как основного критерия экономического развития общества. Понятие качество жизни, связанное со здоровьем, используется во многих разделах медицины. Применительно к медицине, качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия⁵.

У концепции качества жизни можно выделить два аспекта. Во-первых, при его оценке принимаются во внимание разные сферы жизни пациента, как напрямую связанные с состоянием здоровья, так и зависящие от него лишь косвенно. При оценке качества жизни пациента учитывают физическую, психологическую, социальную, экономическую, духовную стороны его жизни⁶. Во-вторых, оценка основывается в первую очередь на мнении самого больного, его субъективном восприятии качества жизни по тем или иным аспектам. Россия на данном этапе своего развития находится на пути к экономике знаний и внедрение новых подходов к управлению метаболическим синдромом в нашей стране будет способствовать ее быстрейшему вхождению в инновационные экономические системы.

⁵ *Мушенок Н.И.* Социально-психологический тренинг и самосознание личности // Вестник академии военных наук. – М.: 2011. – № 3(36). – С.380 – 396.

⁶ *Коновалова И.А.* Проблемы инновационного пути развития российской экономики // Материалы междунауч.-практ. конф. 10 – 12 октября 2006. В 3-х частях. – Ч.2. – Самара: 2006. – С.272 – 275.

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS THE METABOLIC SYNDROME

© 2014 T.V.Korchagina, I.A.Konovalova, N.I.Mushenok^o

Samara State University of Economics

The article presents theoretical foundations and first experience of Metabolic balance program application aimed at metabolic syndrome control.

Keywords: metabolic syndrome, socio-economic problem, diseases of civilization, Metabolic balance program.

^o *Tatiana Valentinovna Korchagina, Candidate of medical sciences, Associate professor of the department of sociology and pedagogy.*

E-mail: korchaginatv56@mail.ru

Irina Anatolievna Konovalova, senior teacher of Department of Sociology and Pedagogy. E-mail: kia@ssseu.ru

Nina Ivanovna Mushenok, Candidate of pedagogical sciences, Associate professor of the department of sociology and pedagogy.

E-mail: korchaginatv56@mail.ru