



Немедикаментозная Профилактика Бронхиальной Астмы И Сахарного Диабета 2 Типа

Ражабова Г. Х.¹, К. Ш. Джумаев², Шавкатова Л. Ж.³

^{1, 2, 3} Бухарский государственный медицинский институт, Кафедра внутренние болезни и эндокринологии

Аннотация: Метаболический синдром (МС) является обратимым состоянием, т. е. при соответствующем лечении можно добиться исчезновения или, по крайней мере, уменьшения выраженности его основных проявлений. В связи с этим первоочередной задачей, стоящей перед врачами, является своевременное лечение, включающее как медикаментозные, так и немедикаментозные методы коррекции метаболических нарушений, вызванных ИР.

Наряду с эффективными препаратами, применяемыми для лечения бронхиальной астмы (БА), разработано множество немедикаментозных методов лечения. К таким методам, направленным на повышение функциональных возможностей дыхательного аппарата, за счет восстановления более свободного, экономного дыхания, относятся дыхательная гимнастика.

Ключевые слова: Метаболический синдром, бронхиальная астма немедикаментозные методы лечения.

При наличии только лабораторных проявлений нарушения углеводного или липидного обмена, т.е. на стадии отсутствия клинических проявлений, оптимально начинать лечение с немедикаментозного воздействия. Основные виды немедикаментозного воздействия при инсулинорезистентности (ИР) и МС включают физические упражнения, диету (в том числе то, что многие люди называют просто «здоровым питанием») и отказ от курения.

Среди корригируемых факторов риска МС, связанного с развитием ИР, наиболее часто встречается гиподинамия. Снижение физической активности, по мнению многих авторов, является одной из главных причин того, что заболеваемость МС приобретает характер эпидемии. В большинстве научных работ высказывается мнение, что малоподвижный образ жизни способствует прибавке массы тела, развитию АГ, дислипидемии, ИР и, таким образом, увеличивает риск развития МС [2], а также является независимым фактором риска смертности от ССЗ. Распространенность гиподинамии в развитых странах увеличивается с каждым годом. Например, в канадской популяции, по данным Canadian Community Health Survey (2002/2003), распространенность гиподинамии выше, чем всех других модифицируемых факторов риска, и составляет 51%. Уровень физической активности является модифицируемым фактором риска не только сердечно-сосудистых, но и широкого спектра других хронических заболеваний, включая СД, злокачественные опухоли (толстой кишки и молочной железы), ожирение, АГ и некоторые заболевания костей и суставов (остеопороз и остеоартриты), а также депрессию [5].

Как аэробная, так и силовая физическая нагрузка приводит к снижению риска

СД 2-го типа [6]. Умеренная физическая нагрузка и уровень кардиореспираторной тренированности обладают протективным эффектом в отношении развития СД 2-го типа у мужчин среднего возраста (Lynch J. et al., 1996), при этом этот эффект также выражен даже у лиц с высоким риском развития этого заболевания, а именно у пациентов с МС. Некоторые

работы подтверждают снижение заболеваемости диабетом 2-го типа в группе высокого риска (например, среди лиц с избыточным весом) после изменения образа жизни [8]. Умеренное снижение веса с помощью диеты и физических нагрузок способствует уменьшению заболеваемости диабетом

2-го типа в группе высокого риска на 40-60% за 3-4 года [7]. Таким образом, многочисленные исследования подтверждают важность физической активности, особенно у лиц с имеющимися нарушениями углеводного обмена, такими как ИР, ГИ, НТГ. Особенно улучшают чувствительность тканей к инсулину аэробные нагрузки. В то же время существует предположение, что увеличение мышечной массы способствует улучшению чувствительности тканей к инсулину. Увеличение массы за счет тканей, не содержащих жир, способствует увеличению утилизации глюкозы [1]. Для установления идеальной модели физической нагрузки (аэробная или силовая) и выбора адекватной интенсивности необходимо провести ряд дополнительных исследований. Имеются данные о том, что физическая нагрузка способствует окислению жиров даже вне зависимости от количества потерянных калорий, что, как уже было упомянуто, способствует улучшению чувствительности тканей к инсулину [5]. Показано, что регулярные физические нагрузки ведут к уменьшению ИР, даже если не сопровождаются снижением избыточной массы тела, за счет увеличения утилизации глюкозы в мышечной ткани. Поглощение глюкозы мышцами сохраняется на более высоком уровне в течение 48 ч после физической нагрузки. Известно, что на фоне систематических физических нагрузок наблюдается достоверное снижение содержания гликозилированного гемоглобина в крови. Физические упражнения снижают уровень гликозилированного гемоглобина в такой степени, что можно говорить о снижении риска развития осложнений СД, даже при незначительном изменении массы тела [3]. В одном из проведенных исследований [9] было установлено, что 10-дневный цикл физической нагрузки по сравнению с таким же по продолжительности циклом низкокалорийной диеты (всего 16 участников, возраст — 52—54 года, женщины и мужчины с ожирением и НТГ, метод оценки — клэмп-тест) приводит к значительному увеличению утилизации глюкозы после физической нагрузки.

В зарубежной литературе имеются сравнительные данные о влиянии физических нагрузок различной интенсивности на метаболизм липидов и углеводов. Физическая нагрузка средней интенсивности в течение 6 мес. Значительно улучшает лабораторные показатели, увеличивает содержание безжировой массы, снижает содержание жировой ткани как вообще, так и в области живота, а также увеличивает концентрацию в крови ЛПВП. Снижение содержания жировой ткани (как вообще, так и в области живота) и увеличение безжировой массы, независимо от снижения веса тела, ассоциированы с улучшением таких показателей, как АД (как систолическое, так и диастолическое), ОХ, холестерин ЛПОНП, ТГ, и увеличением чувствительности к инсулину. В ряде исследований установлено, что кардиопротекторный эффект физической нагрузки развивается даже при выполнении физических упражнений по 30 мин 3—4 раза в неделю [4]. Несмотря на более низкий уровень инсулина, непродолжительные (10 дней) физические нагрузки даже более эффективны, чем низкокалорийная диета, в плане активизации действия инсулина у пациентов с НТГ.

Лечебный массаж стимулирует рефлекс, способствующий расширению бронхов. Проводится в период стихания воспалительного процесса.

Дыхательные упражнения, предполагает использование определённых характера дыхания, исключающего гипо- и гипервентиляцию и как следствие повышение уровня CO₂. Это направлено на уменьшение влияния гипоксии и других симптомов, свойственных обострению астмы. Дыхательная гимнастика включает применение дыхательных упражнений, направленных на уменьшение альвеолярной гипервентиляции и/или дозированной физической нагрузки [10]. Во время дыхательных упражнений пациенту предлагают с помощью различных дыхательных техник постепенно уменьшить глубину вдоха до нормы. Клинические исследования показывают, что дыхательные упражнения при астме в целом безопасны.

В лечении МС первостепенными и патогенетически обоснованными являются мероприятия, направленные на нормализацию метаболических нарушений и снижение массы тела. Многочисленными клиническими, экспериментальными и эпидемиологическими исследованиями, проведенными в различных регионах мира, убедительно показана целесообразность широкого внедрения в комплексную программу борьбы с МС принципов лечебного питания [9].

В настоящее время существует большое количество диет, направленных на снижение веса и улучшение липидного и углеводного обмена, многие из которых основаны на одних и тех же принципах, но упоминаются под различными названиями. Эти диеты применяются при МС как с профилактической, так и с лечебной целью (в качестве профилактики ССЗ и СД 2-го типа), однако кроме обобщенных рекомендаций рациона питания, разработанного именно для пациентов с МС или для его профилактики, пока не существует. В данной главе мы попытаемся сравнить уже разработанные диеты и проанализировать их влияние на липидный и углеводный обмен, а также их воздействие на ИР. Как уже было сказано, практически любые диеты, применяемые с целью профилактики ССЗ или СД 2-го типа, а также для снижения веса у людей, имеющих факторы риска этих заболеваний, основаны на общих принципах, применимых для диетотерапии пациентов с МС [7].

Курение способствует ГИ, а также дислипидемии, что было доказано в исследованиях по сравнению с некурящими [3]. Было также показано, что продолжение поступления никотина в организм (даже в виде препаратов, заменяющих курение, например, жевательные резинки с никотином) уменьшает чувствительность к инсулину [4], в то время как отказ от курения способствует снижению ИР.

Поэтому только полный отказ от курения может считаться одним из важных немедикаментозных методов воздействия на ИР. Следует учесть, что многие люди выдвигают как аргумент против отказа от курения последующее увеличение веса. Действительно, по данным многих исследований, такое увеличение веса происходит

Вывод. Таким образом, хотя физическая нагрузка и улучшает лабораторные показатели, тем не менее именно снижение общего количества жировой массы (в том числе в брюшной полости) и увеличение безжировой массы в большей степени связаны с уменьшением степени риска ССЗ и диабета, в том числе у пациентов с МС. Однако при одновременном сочетании отказа от курения с диетой и увеличением физической активности не только не происходит ожидаемого увеличения веса, но и усиливается общий оздоровительный эффект, в том числе на ИР и компоненты МС. Отдельные исследования показывают положительные эффекты у больных астмой, однако недостатки методов этих исследований не позволяют сделать вывод об их эффективности при лечении астмы.

Литературы

1. Джумаев КШ. Биоклиникоритмопатогенетические аспекты профилактики хронической сердечной недостаточности // Врач-аспирант.-2012.- № 3. 3 (52), С. 502.
2. КШ Джумаев, ДАК Наврузова Антитоксические свойства чернушки //Биология и интегративная медицина.-2019.- С. 122-135.
3. Мамедов М.Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома / Под ред. Р.Г.Оганова. — М.: Полиграф Холдинг, 2004. — 78 с. // Кардиология. — 2005. - №4. - С. 77.
4. Распространенность компонентов метаболического синдрома X в неорганизованной городской популяции (эпидемиологическое исследование) // Кардиология. — 2001. - 9:37-40.
5. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром // Consilium medicum. — 2002. — Т. 4. - №11. - С. 587-592.

6. Radjabova G H, Jalilova U J, Nurova N Non-Invasive Instrumental Diagnosis of Liver Fibrosis in Patients with Hepatitis B and C // American journal of economics and business management. - 2022.- Vol. 5, No. 8.- P. 228-234.
7. Ражабова Г. Х., Кароматов И. Д., Хошимова Н. Тыква как лечебное растение и перспективы его применения в клинике внутренних болезней //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 3. – С. 144-155. 20.
8. Ражабова Г. Х., Хошимова Н., Амонов М. К. Мумиё в медицине (обзор литературы) //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 3. – С. 130-143. 21.
9. Ражабов Г. Х. и др. Анализ выявляемости ВИЧ-инфекции в Узбекистане //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2012. – Т. 4. – №. 4. – С. 119-121.
10. АУ Солиев, КШ Джумаев, ГХ Раджабова Лечение Бронхиальной астмы физиотерапевтическими методами// Теория и практика современной науки.-2018.- С. 783-787.
11. Abdikaxhorovna K. F. Characteristics and Immunological Status of Chronic Jaundice in Infants Born to Mothers Who Passed Covid-19 //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 4. – С. 38-41.
12. Miralievna B. M. Community-Acquired Pneumonia in Adults: Practical Recommendations for Diagnosis, Treatment and Prevention //Spanish Journal of Innovation and Integrity. – 2022. – Т. 6. – С. 119-125.
13. Rakhmatovna T. D. Influence of Clinical and Immunological Parameters on the Frequency and Prevalence of Helicobacter Pylori in Patients with Gastritis //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 143-145.
14. Erkinovna T. D. Modern understanding of the occurrence of cognitive impairments in arterial hypertension and their correction //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2021. – Т. 10. – №. 3.
15. Tursunova D. E. Features of the sorption method application in the correction of dyslipidemia and hyperglycemia in diabetes mellitus //IJTIMOIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 66-70.
16. Erkinovna T. D. POSSIBILITIES OF MODERN METHODS MEDICAL TREATMENT CONTROL OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH VARIOUS CARDIOVASCULAR RISK VARIANTS //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 153-159.
17. Хамроева Ю., Кодирова Ш., Джабборова М. Факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 2. – С. 121-126.
18. Saidova L. B. et al. Optimization of medical care for patients with acute poisoning at the prehospital stage by emergency medical care team //Of XY international Research and practice conference England, London. – 2019. – С. 120-122.
19. Saidova L. B. et al. Improving the quality of rendering assistance with acute poisons of psychopharmacological preparations according to the Bukhara center of emergency medical assistance in the toxicology division of XY international Research and practice conference England //PROSPECTS OF WORLD SCIENCE-2019. – 2019. – С. 127.
20. Utkirzhonovna S. N. Main risk factors for overweight and obesity in young people //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 7. – С. 141-146.
21. Уткиржонова Н. Распространенность основных факторов риска избыточной массы тела и ожирения у лиц молодого возраста //Научный журнал травматологии и инвалидности. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 14-25.

22. Tilavov M. T., Kuchkorov U. I., Barzhakova G. R. Evaluation of Neurotic Disorders in the Post-Covid Period and Treatment Tactics //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 7. – С. 147-150.
23. Толкинович Т.М. Особенности когнитивных расстройств при шизофрении и лечебная тактика //АКАДЕМИЯ: международный мультидисциплинарный исследовательский журнал. – 2022. – Т. 12. – №. 5. – С. 527-532.
24. Tulqinovich T. M. A MODERN LOOK AT ANXIETY DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 14-17.
25. Xuddieva N. Y. BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMA KASALLIGIDA SLEZAVIT PREPARATINING NEYROPROTEKTIV TERAPIYANING TARKIBIY QISMI SIFATIDA ISHLATILISHI //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 508-512.
26. Xuddieva N. Y. SHISHASIMON TANA DESTRUKSIYASINI KONSERVATIV DAVOLASHDA SEAVIT PREPERATINING SAMARADORLIGI //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 10. – С. 60-70.
27. Худдиева Н. Ю. ПРЕПАРАТ СЛЕЗАВИТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 24. – С. 836-839.
28. Ёмгурова О. Р. Клинико-Иммунологического Обследованияу Детей С Дерматитом И Бронхиальной Астмой //Барқарорлик ва Етакчи Тадқиқотлар онлайн илмий журнали. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 460-468.
29. Rajabturdievna Y. O. Impact of Environmental Pollution on Public Health //Spanish Journal of Innovation and Integrity. – 2022. – Т. 4. – С. 154-159.
30. Rajabturdievna Y. O. CHILDREN WITH ALLERGIC BRONCHIAL ASTHMA AND ATOPIC DERMATITIS IgA, IgM, IgG LEVELS //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 61-66.
31. Жалилова А. С., Косимова Д. С. Клинико–Лабораторная Характеристика Пациентов С Covid-19 И Предиктор Антибактериальной Терапии //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – С. 81-86.
32. Джалилова А. С. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ //Восточный ренессанс: Инновационные, образовательные, естественные и социальные науки. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 253-257.
33. Одилова Г. Р., Эркинова Н. Э. Лечение ожогов глаз с использованием препаратов патогенетической направленности //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 4. – №. 3 (14). – С. 75-77.
34. Одилова Г. Р., Нуритов А. И. Анализ инвалидности по зрению среди детей Бухарской области //Достижения науки и образования. – 2018. – №. 11 (33). – С. 52-54.
35. Одилова Г. Р., Худдиева Н. Ю. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АДЕНОВИРУСНЫМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 24. – С. 832-835.
36. Муродуллаева НЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ //Восточный ренессанс: инновационные, педагогические, естественные и социальные науки. – 2022. – Т. 2. – №. 9. – С. 673-678.
37. Pkhomovna K. D. Morphological Features of Tumor in Different Treatment Options for Patients with Locally Advanced Breast Cancer //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 4-5.

38. Khodzhaeva D. I. Changes in the Vertebral Column and Thoracic Spinecells after Postponement of Mastoectomy //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 109-113.
39. Khodjayeva D. I. MORPHOLOGY OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS BASED ON SEGMENT BY SEGMENT ASSESSMENT OF SPINAL COLUMN DEFORMITY //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 208-215.
40. Ilkhomovna K. D. Modern Look of Facial Skin Cancer //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMiy JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 85-89.
41. Sanoeva M. et al. Comparative analysis of cognitive function at vascular complications of migraine (diagnosis and clinical approach) //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 425-430.
42. Саноева М. Ж., Саидвалиев Ф. С. Мигрень-вчера, сегодня, завтра. Современный взгляд на проблему //Международный неврологический журнал. – 2016. – №. 8 (86). – С. 72-78.
43. Sanoeva M. et al. Peculiarities of clinical and hemodynamic manifestations of migraine strokes //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 2. – С. 350-358.
44. Саноева М. Ж., Жураева Г. Б., Мухидова Г. Х. Клинические особенности развития депрессии как предиктора осложненных форм мигрени //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (22). – С. 29-36.