

І.П. Шмакова, Т.В. Лисенко

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ (ВІБРО-ВАКУУМНОГО МАСАЖУ ТА ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА НАДЛИШКОВУ МАСУ ТІЛА

Одеський національний медичний університет МОЗ України

РЕЗЮМЕ

В даній роботі показано, що додаткове застосування до медикаментозної терапії хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла фізичних факторів сприяє позитивній динаміці клініко-функціональних показників, що супроводжується суттєвими змінами ваги тіла, індексу маси тіла, біохімічних показників та покращенням якості життя. Доведена більша ефективність комплексного застосування медикаментозної терапії, вібро-вакуумного масажу та голкорексфлексотерапії по всім аналізованим показникам.

Ключові слова: вібро-вакуумний масаж, голкорексфлексотерапія, хворі на ожиріння, надлишкова маса тіла.

SUMMARY

It is shown that additional application of physical factors contributes to positive dynamics of the clinical and functional indices accompanied by significant changes in the body weight, index of body mass (its reduction and positive dynamics for 6 months), biochemical indices (decrease in hypercoagulation, improvement of the lipid metabolic indices, reduction in blood glucose) and improvement of the life quality. There was proved efficacy of the complex application of the drug therapy, vibro-vacuum massage and acupuncture reflexotherapy in all analyzed indices.

Key words: vibro-vacuum massage, acupuncture reflexotherapy, patients obesity, excess body weight.

Згідно статистичних показників, близько 1,1 млрд людей у світі страждають від надлишкової маси тіла. Встановлено, що в європейських країнах 23 % чоловіків і 28 % жінок мають надлишкову масу тіла (ІМТ – 25 кг/м²) [2, 10]. Основна небезпека ожиріння пов'язана з виникненням супутніх захворювань та ускладненнями, які є основними причинами смертності. Відомо, що більше 90 % пацієнтів з цукровим діабетом страждають ожирінням. В осіб з підвищеною масою тіла ймовірність розвитку артеріальної гіпертензії на 50 % вище, ніж при його нормальній масі [1, 3, 4, 6, 8-10].

У терапії ожиріння різного ступеню застосовується корекція стереотипів поведінки, фізичні вправи, низькокалорійні дієти, медикаментозні препарати й хірургічні методи [5]. Не зважаючи на це, дуже часто пацієнти набирають втрачену вагу після закінчення курсу лікування.

Серед медикаментозних препаратів заслуговує увагу препарат «Стифімол». Стифімол – (капсули) виробництва ВАТ «Київський вітамінний завод» в своєму складі містить: Гарцинію С.Є. або екстракт Гарцинії камбоджийської, хрому пиколинат, L-тирозин, левокарнітин, йод (сухий екстракт бурих водоростей).

Відносно лікарського препарату Стифімол були проведені досить обширні для України клінічні дослідження з вивчення його ефективності і переносимості у хворих з первинним ожирінням І ступеня на фоні базової терапії (дієтотерапії), закінчені в 2007 р. Проведені дослідження переконливо довели хорошу переносимість препарату, а також високу його ефективність. Зниження індексу маси тіла більш ніж на 5 % реєструвалося у 42 – 94 % випробовуваних.

Фізичні фактори володіють саногенетичними і патогенетичними ефектами в лікуванні хворих ожирінням і надлишковою масою тіла [7]. Вібро-вакуумний масаж підвищує тонус шкіри, стимулює лимфоток і кровообіг, моделює контури фігу-

ри, прискорює виведення токсинів, посилює ліполіз, має виражену антистресову дію, дренажний ефект, який посилює м'язову активність. Рефлексотерапія потенціює ефекти медикаментозної терапії та інших фізичних факторів за рахунок загального і синдромно-патогенетичного впливу на організм.

Таким чином проблема ожиріння й надлишкової маси тіла є актуальною та вимагає розробки ефективних адекватних підходів до профілактики й лікування з використанням комплексу медикаментозних препаратів та фізичних факторів (вібро-вакуумний масаж, голкорексфлексотерапія).

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих на ожиріння й надлишкову масу тіла з урахуванням особливостей перебігу захворювання на основі комплексного застосування препарату «Стифімол» і фізичних факторів (вібро-вакуумного масажу, голкорексфлексотерапії та дозованих фізичних навантажень) на амбулаторно-поліклінічному етапі.

Матеріал і методи

Ефективність застосування медикаментозної терапії та указаних фізичних факторів на амбулаторно-поліклінічному етапі у хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла доведена на основі клініко-інструментального обстеження 108 хворих, які пройшли лікування в медичному центрі «Сімейний лікар» – філіалі КУ «Міська поліклініка № 29» м. Одеса.

Критерії включення:

- чоловіки і жінки у віці від 30 до 70 років;
- встановлений діагноз надлишкової маси тіла і ожиріння І – II ст.;
- здатність пацієнта до адекватного співробітництва в процесі дослідження.

Критерії виключення:

- вагітність, лактація;
- гострі стани (інфекції, травми, операції) у період менше 2-х місяців до початку дослідження;
- порушення функцій щитовидної залози;
- будь-які супутні декомпенсовані захворювання або гострі стани, наявність яких суттєво впливає на результати дослідження;
- клінічно значущі відхилення лабораторних показників, що вимагають додаткового обстеження та інтерпретації даних.

Перша група (32 особи) отримувала низькокалорійну дієту (№ 8 по Певзнеру), фізичні вправи (лікувальна гімнастика, плавання в басейні з індивідуальним визначенням енергетичних втрат) та медикаментозну терапію (препарат «Стифімол» по 1 капсулі 3 рази на день, 1 місяць). Препарат «Стифімол» має високу безпеку і добру переносимість поряд з відсутністю побічних реакцій у досліджуваних пацієн-

тів. В цієї групі жінки склали – 81,3 %, чоловіки — 18,7 %, середній вік — $(41,1 \pm 2,0)$ років. Вага — $(107,4 \pm 2,7)$ кг, об'єм талії — $(104,6 \pm 2,2)$ см, індекс маси тіла (ІМТ) — $(39,5 \pm 0,9)$ кг/м².

Друга група (31 особа) додатково до базового комплексу отримувала вібро-вакуумний масаж. Проводили фізіотерапевтичний вплив вібромасажем з використанням перемінного струму з номінальною напругою 220 В, потужністю 80 Вт, розмахом коливань накладки (40 ± 5) Гц та вакуумним масажем, глибина вакууму при цьому складає 10 – 20 кПа, тривалістю впливу 3 – 5 хв на ділянки найбільшого накопичення жирових відкладень (живіт, стегна, область тазу) через день, 12 – 13 процедур на курс. В цієї групі жінки склали – 57,1 %, чоловіки – 42,9 %, середній вік – $(47,6 \pm 3,0)$ років. Вага – $(107,6 \pm 3,3)$ кг, об'єм талії – $(107,7 \pm 3,0)$ см, ІМТ – $(38,6 \pm 1,2)$ кг/м².

Третя група (45 осіб) додатково до указанного лікування в другій групі отримувала голкорексфлексотерапію. Застосовували голкорексфлексотерапію на аурикулярні точки акупунктури (ТА) 13, 22, 23, 25, 28, 95 – впливають на функціональний стан ендокринної системи; ТА 84, 87, 88, 89, 96, 97, 122 – діють на функціональний стан травної системи; ТА широкого спектра дії – 34, 51, 55, 79, 82; симптоматичні і специфічні – ТА 17, 18, 19, 59, 100, 101 та корпоральні ТА – G113, G114, P3. Процедури проводили щоденно, 12 – 14 процедур на курс лікування. Крім того, призначали дозовані фізичні навантаження 3 – 4 рази на тиждень протягом 30 – 35 хв (патент України № 44000). В цієї групі жінки склали 77,1 %, чоловіки – 22,9 %, середній вік – $(47,6 \pm 1,8)$ років, вага – $(107,3 \pm 2,1)$ кг, обсяг талії – $(104,3 \pm 2,3)$ см, ІМТ – $(38,8 \pm 1,0)$ кг/м².

Всім хворим в динаміці (через 1, 3 та 6 місяців) проводили оцінку клінічних, антропометричних, лабораторних, біохімічних та функціональних показників.

Результати та їх обговорення

До початку лікування хворі скаржилися на підвищену вагу (100 %), зниження фізичної активності (60,2 %), задишку при ходьбі (27,8 %), серцебиття при фізичному навантаженні (35,2 %), сонливість (39,8 %), хропіння (20,4 %), підвищену втомлюваність (79,6 %), головокружіння (19,4 %), знижений емоційний фон та депресивний стан (51,9 %).

Встановлено, що 39,8 % хворих палять протягом 5 – 10 років, більшість обстежених (85,2 %) мали порушення у режимі харчування, 45,4 % ніколи не боролися з надлишковою вагою.

При первинному обстеженні хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла встановлена об'єктивна (підвищення індексу маси тіла) і суб'єктивна (превалювали скарги з боку серцево-судинної і нервової системи, опорно-рухового апарату, на надмірну вагу) симптоматика, виявлені зміни функціонального стану нервової (реєструвалися астеноневротичний і депресивний синдроми) і серцево-судинної (підвищення артеріального тиску, зміни ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, пору-

шення внутрішньо-серцевої та системної гемодинаміки) систем, біохімічних (підвищення загального холестерину і глюкози крові у 50 % обстежених) показників та якості життя. Більш вираженими зміни були у хворих на ожиріння II ст.

На основі клініко-функціональних, антропометричних і біохімічних методів дослідження у хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла встановлено, що препарат «Стифімол» знижує апетит, внаслідок цього супроводжується зменшення маси тіла протягом 1 місяця на 2,7 кг, а через 6 місяців — на 4,5 кг покращує психо-емоційний стан, при цьому істотно не впливає на електрокардіографічні показники у хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла.

Додатково до медикаментозної терапії застосування вібро-вакуумного масажу у хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла сприяє більш значному регресу клінічних проявів, покращує функціональний стан серцево-судинної системи і деякі біохімічні показники, покращує якість життя. Зниження маси тіла за 1 місяць становить 5,7 кг, а через 6 місяців – 6,1 кг.

Лікувальна дія комплексного застосування медикаментозної терапії і фізичних факторів реалізується за рахунок істотного регресу скарг, зменшення індексу маси тіла, зростання адаптаційних можливостей організму, поліпшення функціонального стану нервової, серцево-судинної систем, біохімічних показників і якості життя у 96,1 % хворих при I і II ст. ожиріння. Зниження маси тіла за 1 місяць становить 6,4 кг, а через 6 місяців – 9 кг.

Висновки

Таким чином комплексне амбулаторно-поліклінічне лікування хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла з використанням препарату «Стифімол», вібро-вакуумного масажу та голкорексфлексотерапії на фоні низькокалорійної дієти та дозованих фізичних навантажень супроводжується більш вираженим та стійким на протязі 6 місяців зниженням маси тіла, має добре виражену естетичну і профілактичну дію, а також покращує якість життя (спілкування, фізична і соціальна активність).

Література

1. Асташкин Е. И. Ожирение и артериальная гипертензия / Е. И. Асташкин, М. Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. — 2008. — №4. — С. 23 — 33.
2. Дегонский А.И. Ожирение (лекция) / А.И. Дегонский // Новости медицины и фармации.-2004.-№19-20.-С.10-11
3. Каминский А. Лечение ожирения / А.Каминский, А.Коваленко, О.Гирин // Ліки України.-2005.-№7-8 (97-97).-С.31-34.
4. Козярін І.П. Ожиріння: сучасний погляд на проблему (огляд літератури) / [І.П. Козярін, О.П. Івахно, І.М. Хоменко та ін.] // Сімейна медицина.-2005.-№2.-С.80-82.
5. Лобыкина Е.И. Комплексный подход в коррекции избыточной массы тела и ожирения / Е.И. Лобыкина, О.И. Хвостова, В.З. Колтун // Клиническая медицина.- 2005.-№3.-С.66-68.
6. Частная физиотерапия: Учебное пособие / Под ред. Г.Н. Пономаренко.- М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.-744 с.
7. Радченко Л.М. Стан печінки у хворих на гіпертонічну хворобу та надлишкову масу тіла. / Л.М. Радченко // Медична реабілітація та курортологія. — 2009. — том 7, № 3. — 52 — 57.
8. Fogli-Cawley J. J. The 2005 Dietary Guidelines and risk of the metabolic syndrome / J. J. Fogli-Cawley, J. T. Dwyer, E. Saltzman [and other] // American Journal of Clinical Nutrition — 2007. — № 86(4).— P. 1193 — 1201.
9. Hamburg N. M. Metabolic syndrome, insulin resistance, and brachial artery vasodilator function in Framingham Offspring participants without clinical evidence of cardiovascular disease. / N. M. Hamburg, M. G. Larson, J. A. Vita [and other] // American Journal of Cardiology.— 2008. —№101. — P. 82 — 88.
10. Pou K. M. Patterns of abdominal fat distribution: the Framingham Heart Study / K. M. Pou, J. M. Massaro, U. Hoffmann [and others] // Diabetes Care. — 2009. —№32. — P. 481 — 485.