

4. Самосюк І. З., Головченко Ю. І., Поліщук М. Є., Зозуля І. С., Самосюк Н. І. Використання частотно - модульованої магніто-лазерної терапії в комплексному лікуванні ішемічного інсульту в гострому періоді (методичні рекомендації). - К., 2002. - 21с.

5. Тешук В. Й., Тешук В. В. Застосування неотону в поєднанні з резонансною магніто - квантовою терапією в комплексному лікуванні гострих порушень мозкового кровообігу: механізм дії та ефективність //Вісник морської медицини. - №1(58). - 2013. - С. 52 - 59.

6. B. M. Brenner, M. E. Cooper, D. De Zeeuw, et al. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy.// N Engl J Med. – 2001.- Vol. 345. - P 861–869.

7. Dahlöf B., Devereux R. B., Kjeldsen S., et al. For the LIFE Study group. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomized trial against atenolol.// Lancet. – 2002.- Vol. 359.- P. 995 – 1003.

8. European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. Guidelines Committee. Journal of Hypertension 2003, 21: P1011 – 1053.

Работа поступила в редакцию 02.12.2013 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616–056.52–085:[615.82:615.835.14

І. П. Шмакова, Т. В. Лисенко

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІБРО-ВАКУУМНОГО МАСАЖУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА НАДЛИШКОВУ МАСУ ТІЛА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Одеський національний медичний університет

Реферат. І. П. Шмакова, Т. В. Лисенко. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВИБРО-ВАКУУМНОГО МАССАЖА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ.** В статье приведены данные по эффективности применения вибро-вакуумного массажа у больных ожирением и избыточной массой тела. Показано, что дополнительное к медикаментозной терапии применение вибро-вакуумтерапии способствует положительной динамике клинико-функциональных показателей, что сопровождается более выраженным снижением массы тела как непосредственно после лечения, так и в течении 6 месяцев. Установлено улучшение качества жизни больных.

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, вибро-вакуумный массаж.

Реферат. І. П. Шмакова, Т. В. Лисенко. **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІБРО-ВАКУУМНОГО МАСАЖУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА НАДЛИШКОВУ МАСУ ТІЛА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ.** У статті наведено дані по ефективності застосування вібро-вакуумного масажу у хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла. Доведено, що додаткове до медикаментозної терапії застосування вібро-вакуумтерапії сприяє позитивній динаміці клініко-функціональних показників, що супроводжується більш вираженим зниженням маси тіла як безпосередньо після лікування, так і на протязі 6 місяців. Встановлено поліпшення якості життя хворих.

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

Summary. I. P. Shmakova, T. V. Lysenko. **EFFICACY OF APPLICATION OF VIBRO-VACUUM MASSAGE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH OBESITY AND OVERWEIGHT AT THE POLYCLINIC STAGE.** The paper presents data of efficacy of application of vibro-vacuum massage in the patients with obesity and overweight. It is shown that additional application of vibro-vacuum massage contributes to positive dynamics of the clinical and functional indices accompanied by significant changes in the body weight both immediately after treatment and during 6 months. There is also improvement in the life quality of the patients.

Key words: obesity, overweight, vibro-vacuum massage

Актуальність роботи. За даним ВООЗ, до 30 % жителів планети мають надлишкову масу тіла і кожні 10 років чисельність таких осіб збільшується приблизно на 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, 3-5].

В Росії ожирінням страждає 54 % населення, у Великобританії – 51 %, в Німеччині – 50 %, тоді як у Китаї – всього 15 % дорослого населення. Експертами Комітету ВООЗ зазначено, що надлишкова маса тіла і ожиріння в даний час настільки поширені, що впливають на здоров'я населення більше, ніж традиційні проблеми охорони здоров'я, зокрема голодування та інфекційні захворювання [2, 5-7].

Враховуючи все вищевикладене, проблема ожиріння й надлишкової маси тіла є актуальною та вимагає розробки адекватних підходів щодо профілактики й лікування з використанням комплексу медикаментозних препаратів та не медикаментозних методів.

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла з урахуванням особливостей перебігу захворювання на основі комплексного застосування медикаментозної терапії та вібро-вакуумного масажу.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 63 хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла, серед яких чоловіків – 31 %, жінок – 69 %, вік хворих становив (44,3±2,5) років. Вага тіла – (107,52±3,0) кг, індекс маси тіла – (38,9±1,0) кг/м².

Перша група хворих (32 особи), яким додатково до низькокалорійної дієти та фізичних навантажень (лікувальна фізкультура 3-4 рази на тиждень, протягом 30-35 хвилин) призначали препарат «Стифімол» по 1капс. 3 рази на добу, протягом 1 місяця.

Друга група (31 особа) додатково отримувала вібро-вакуумний масаж. Методика лікування здійснювалась наступним чином. 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.

Результати та їх обговорення. Результати лікування на амбулаторно-поліклінічному етапі із застосуванням вібро-вакуумного масажу підтверджуються позитивною динамікою скарг (у 67,7 %), зниженням маси тіла на 3-5 кг за місяць (у 64,5 %), покращенням функціонального стану серцево-судинної системи (у 61,3 %), підвищенням якості життя (покращення самооцінки та емоційного стану) у 67,7 % хворих.

Так, зменшилися скарги на болі у ділянці серця з (58,1±8,9) до (32,3±8,4) %, задишку при фізичному навантаженні з (54,8±8,9) до (32,3±8,4) %, головні болі з (51,6±9,0) до (25,8±7,9) %.

Результати лікування хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла наведено у табл. 1.

Після проведеного лікування систолічний артеріальний тиск знизився з (131,7±2,6) до (128,6±1,7) мм рт. ст., діастолічний артеріальний тиск – з (82,1±1,3) до (80,5±1,3) мм рт. ст., частота серцевих скорочень – з (79,1±1,8) до (73,1±1,1) уд./хв (p<0,01). Під впливом комплексу з включенням вібро-вакуумного масажу знизилися загальний холестерин з (6,11±0,17) до (5,30±0,17) моль/л (p<0,01), ліпопротеїди низької щільності – з (4,41±0,12) до

(3,50±0,11) моль/л (p<0,01) та тригліцериди – з (2,35±0,6) до (2,04±0,03) моль/л (p<0,01). Необхідно підкреслити, що запропонований лікувальний комплекс призводив до зниження глюкози крові натще з (5,47±0,18) до (4,96±0,16) моль/л (p<0,05). Позитивну динаміку мали показники, які характеризують згортальну систему крові. Об'єм талії зменшився з (107,7±3,03) до (102,00±3,00) см. Індекс маси тіла знизився з (38,61±1,15) до (36,85±1,15).

Таблиця 1

Динаміка основних показників у хворих на ожиріння в результаті застосування вібро-вакуумного масажу на амбулаторно-поліклінічному етапі, M±m, n=31

Показники	Вихідні дані	Через 1 місяць	Через 3 місяці	Через 6 місяців	p ₁	p ₂	p ₃
Вага, кг	107,59±3,32	102,77±3,31	102,95±3,28	102,71±3,24	>0,1	>0,1	>0,1
Об'єм талії, см	107,71±3,03	102,00±3,00	102,57±2,85	101,61±3,21	>0,1	>0,1	>0,1
Індекс маси тіла	38,61±1,15	36,85±1,15	37,04±1,17	36,60±1,12	>0,1	>0,1	>0,1
АД систолічне, мм рт. ст.	131,67±2,64	128,57±1,70	127,62±1,75	127,67±1,74	>0,1	>0,1	>0,1
АД діастолічне, мм рт. ст.	82,14±1,27	80,48±1,33	80,95±1,32	82,38±1,49	>0,1	>0,1	>0,1
ЧСС, уд./хв	79,14±1,81	73,10±1,12	73,81±1,23	73,00±1,22	<0,01	p<0,05	p<0,05
протромб. Інд.	99,60±2,10	92,45±1,51	90,40±1,15	90,60±1,09	p<0,05	p<0,01	p<0,01
протромб. час	17,00±0,62	18,30±0,37	18,65±0,49	18,85±0,39	0,05<p<0,1	0,05<p<0,1	p<0,05
Глюкоза	5,47±0,18	4,96±0,16	5,18±0,12	5,20±0,16	p<0,05	>0,1	>0,1
Холестерин	6,11±0,17	5,27±0,17	4,93±0,22	5,12±0,13	p<0,01	<0,001	<0,001
Альфа холестерин	1,49±0,05	1,55±0,23	1,33±0,03	1,28±0,02	>0,1	p<0,05	p<0,01
В-ліпопротеїди	58,50±2,51	49,67±2,31	48,55±2,07	48,25±2,19	p<0,05	p<0,01	p<0,01

Примітки:

1. p₁ – достовірність відмінностей між показниками до і через 1 місяць лікування;
2. p₂ – достовірність відмінностей між показниками до і через 3 місяці лікування;
3. p₃ – достовірність відмінностей між показниками до і через 6 місяців лікування.

Всі зазначені кінцеві результати статистично вірогідно перевищують отримані в контрольній групі.

Віддалені наслідки лікування свідчать про стійкість досягнутого ефекту через 6 місяців у 61,3 % хворих (у контрольній групі – у 34,4 %).

Висновки:

Додатково до медикаментозної терапії застосування вібро-вакуумного масажу у хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла сприяє більш значному регресу клінічних проявів (знижує індекс маси тіла), покращує функціональний стан серцево-судинної системи і деякі біохімічні показники, покращує якість життя. Цей лікувальний комплекс найбільш ефективний у хворих на ожиріння І ст. і надмірною масою тіла.

За даними віддалених результатів показано, що комплексне амбулаторно-поліклінічне лікування хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла з використанням препарату Стифімол та вібро-вакуумного масажу супроводжується більш стійким зниженням маси тіла, має естетичну і профілактичну дію, а також покращує якість життя.

Литература:

1. Асташкин Е. И. Ожирение и артериальная гипертензия / Е. И. Асташкин, М. Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. — 2008. — №4. — С. 23 —33.
2. Каминский А. Лечение ожирения / А.Каминский, А.Коваленко, О.Гирина // Ліки України.-2005.-№7-8 (97-97).-С.31-34.
3. 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.
4. 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. С. 52 - 57.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

Работа поступила в редакцию 28.11.2013 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования