

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФТАН ТЕТЯНА ВІТАЛІЇВНА

УДК 616-056.52-085:[615.814.1+615.823

**ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ
НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ**

14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія

Автореферат

дисертації на здобуття

наукового ступеня кандидата медичних наук

Одеса – 2019

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано на кафедрі реабілітаційної медицини Одеського національного медичного університету МОЗ України.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор
Шмакова Ірина Петрівна,
Одеський національний медичний університет МОЗ
України, завідувач кафедри реабілітаційної медицини

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор
Владимиров Олександр Аркадійович,
Національна медична академія післядипломної
освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, завідувач
кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і
спортивної медицини

доктор медичних наук, професор
Міщук Василь Григорович,
Івано-Франківський національний медичний
університет МОЗ України, завідувач кафедри
загальної практики (сімейної медицини), фізичної
реабілітації і спортивної медицини

Захист відбудеться «13» лютого 2019 р. о 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.600.02 при Одеському національному медичному університеті МОЗ України за адресою: 65082, м. Одеса, Валіховський пров., 2.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Одеського національного медичного університету МОЗ України за адресою: 65082, м. Одеса, Валіховський пров., 3.

Автореферат розісланий «12» січня 2019 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради Д 41.600.02,
д. мед. н., професор

Т. В. Стоєва

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В європейських країнах 23 % чоловіків і 28 % жінок мають надмірну масу тіла (НМТ) ($IMT > 25 \text{ кг/м}^2$). В Україні поширеність ожиріння серед осіб старше 45 років становить 52 %, НМТ – 33 % (ожиріння + НМТ складають 85 %). Нормальна маса тіла спостерігається лише у 13 % дорослого населення (Козярін В.П., 2005; Корнацький В.М., 2006; Полеченко Ю.В., Пономаренко В.М., 2006; Caballero B., 2007; Branca F., Nicogolian et al., 2009; Hainer V., 2009; Горбась І.М., 2010; Зелінська Н.Б., 2011).

У літературі широко висвітлені дані багаточетрових досліджень про вплив НМТ на розвиток багатьох захворювань (Харченко Н. В., 2002; Davy K. P., 2004; Федорова Е. Ю., Краснова Е. А. и др., 2006; Mahabadi A. A., Massaro J. M. et al., 2009; Zappalainen T., 2010; Коваленко В. Н., Талаева и др., 2011; Яворський П. В., 2012; Рудь О. М., 2015; Рокутова М. К., 2017; Владимиров О. А. та ін., 2015; Міщук В. Г. та ін., 2015).

В виникненні та розвитку ожиріння мають значення певний тип обміну речовин, а також сукупність генетичних та соціальних факторів (Clement K., 2003; Friedman Z. S., Zukyanova E. M. et al., 2009; Jomet B.M., Curran J. E. et al., 2010; K. Joanne et al., 2011).

У терапії ожиріння різного ступеня застосовуються корекція стереотипів поведінки, фізичні вправи, низькокалорійні дієти, медикаментозні препарати і хірургічні методи. Незважаючи на це, дуже часто пацієнти набирають втрачену масу тіла після закінчення курсу лікування.

Тому проблема НМТ й ожиріння потребує розробки ефективних, адекватних підходів профілактики й лікування з використанням комплексу медикаментозних препаратів і немедикаментозних методів.

Особливий інтерес для даного контингенту хворих являють голкорексфлексотерапія (ГРТ) і вібровакуумтерапія (ВВТ), які використовують в комплексі з ЛФК, дієтотерапією на амбулаторно-поліклінічному етапі (Самосюк І. З., 2008; Болотова Н. В., 2010; Владимиров А. А. и др., 2013; Пономаренко Г. Н., 2014; Гончарова О. А., Парцхаладзе В. И. и др., 2015).

Серед методів ГРТ привертає увагу аурикулярна ГРТ, застосування якої разом із впливом на корпоральні точки загальної і специфічної дії дає більш ефективний результат. Це пов'язано з комплексною потенційною дією на пато- і саногенетичні ланки формування метаболічних порушень при НМТ та ожирінні. Метод ГРТ може розглядатися як один із варіантів багаторівневої дії, зокрема на центри головного мозку, які регулюють обмін речовин, апетит і харчову поведінку хворих (Самосюк І. З., 2006; Василенко А. М., Радзиевский С. А. и др., 2013).

ВВТ активно підсилює локальні обмінні процеси в організмі, збільшує постачання тканин киснем, посилює ліполіз і покращує кровообіг, стимулює

лімфодренаж. Відбувається ефект контрактильного термогенезу (Пономаренко Г.Н., 2006).

Останнім часом значну увагу привертають комплексні натуральні препарати для лікування НМТ. До них належить вітчизняний препарат метаболічної дії вітчизняного виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод». До його складу входять наступні компоненти: екстракт гарцинії камбоджийської, хрому піколінат, L-тирозин, левокарнітин (L-карнітин), бурі водорості. Завдяки такому складу він стимулює ліполіз, зменшує гіперліпідемію, регулює рівень холестерину, нормалізує білковий і нуклеїновий обмін, діяльність центральної і периферичної нервової системи та інше (Сергієнко О. О., Сергієнко В. О. та ін., 2009).

Певну роль в лікуванні хворих з НМТ та ожирінням відіграють дієтотерапія, фізичні вправи (Юшковська О. Г., 2017).

Разом із цим, донині не вивчені особливості впливу зазначених фізичних факторів (ГРТ і ВВТ) у комплексі з медикаментозною терапією з використанням комплексного препарату метаболічної дії, ЛФК та дієтотерапією на клінічні, антропометричні, інструментальні, біохімічні показники (ліпідний профіль, глюкоза крові натще та ін.), харчову поведінку, відсутні чіткі рекомендації щодо їх сумісного диференційованого застосування у хворих на НМТ та ожиріння різного ступеня в амбулаторно-поліклінічних умовах. Ці питання і стали предметом проведеного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Матеріали дисертації є фрагментом планової науково-дослідної теми кафедри реабілітаційної медицини Одеського національного медичного університету, яка присвячена розробці сучасних технологій реабілітації хворих із захворюваннями нервової системи та внутрішніх органів з використанням фармакофізіотерапії (№ держреєстрації 0111U010173). Фрагмент НДР, присвячений використанню фізичних факторів у лікуванні хворих на НМТ та ожиріння на амбулаторно-поліклінічному етапі, виконано безпосередньо здобувачем.

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування хворих з надмірною масою тіла та ожирінням шляхом застосування в лікуванні комплексного препарату метаболічної дії, голкорексфлексо- і вібровакуумтерапії з урахуванням особливостей перебігу захворювання.

Завдання дослідження:

1. Вивчити вихідний клініко-функціональний стан хворих з надмірною масою тіла та ожирінням при надходженні на амбулаторно-поліклінічний етап лікування з використанням клінічних, антропометричних, біохімічних, інструментальних показників і оцінки якості життя.

2. Простежити динаміку клінічних, антропометричних, інструментальних, біохімічних показників і якості життя під впливом комплексного препарату метаболічної дії у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням I, II та III ст.

3. Вивчити ефективність і виявити особливості лікувальної дії голкорексфлексотерапії при додатковому застосуванні до медикаментозної терапії на клінічні, антропометричні, інструментальні, біохімічні показники і якість життя у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням I, II та III ст.

4. Розробити методику комплексного застосування голкорексфлексотерапії, вібровакуумтерапії, які призначаються додатково до медикаментозної терапії, вивчити її ефективність за даними клінічних, антропометричних, інструментальних, біохімічних показників і якості життя хворих.

5. Вивчити безпосередні та віддалені результати лікування, обґрунтувати диференційовані підходи до призначення комплексів з використанням медикаментозної терапії і фізичних факторів у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі.

Об'єкт дослідження. Надмірна маса тіла та ожиріння.

Предмет дослідження. Клінічні, структурно-функціональні, соціальні ефекти, ліпідний обмін, система згортання крові, антропометричні дані при використанні комплексного препарату метаболічної дії, голкорексфлексотерапії та вібровакуумтерапії в лікуванні хворих з надмірною масою тіла та ожирінням.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, антропометричні, інструментальні, біохімічні, статистично-математичні.

Наукова новизна одержаних результатів. У хворих з НМТ та ожирінням при надходженні на амбулаторно-поліклінічний етап лікування встановлена об'єктивна (підвищення індексу маси тіла – ІМТ) і суб'єктивна (превалювали скарги на надмірну вагу, порушення харчової поведінки, з боку серцево-судинної і нервової системи) симптоматика. Виявлені зміни функціонального стану нервової системи (реєструвалися астеноневротичний і депресивний синдроми) і серцево-судинної системи (ССС) (підвищення артеріального тиску – АТ і частоти серцевих скорочень – ЧСС); зміни ЕКГ (порушення процесів реполяризації, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення внутрішньосерцевої та системної гемодинаміки); біохімічних показників (підвищення загального холестерину – ЗХ і глюкози крові натще) та якості життя (зменшення фізичної і соціальної активності). Більш вираженими зміни були у хворих на ожиріння.

Встановлено, що комплексний препарат метаболічної дії знижує апетит, потяг до солодощів, відчуття голоду та статистично достовірно зменшує масу тіла та ІМТ. Під впливом медикаментозної терапії зменшується рівень глюкози в плазмі крові натще, а також покращуються показники ліпідного профілю крові, знижується офісний систолічний артеріальний тиск (САТ), диастолічний артеріальний тиск (ДАТ), ЧСС, зменшуються кількість осіб з розладами харчової поведінки, проявами астено-невротичного синдрому, покращується якість життя. Досягнуті позитивні результати утримуються протягом 3 міс. переважно у хворих з НМТ та ожирінням I ст.

Вперше доведено, що додаткове до базової медикаментозної терапії використання ГРТ на аурикулярні та корпоральні точки сприяє більш значному

зменшенню апетиту, потягу до солодощів, відчуття голоду, маси тіла, ІМТ, ОТ. Цей лікувальний комплекс більшою мірою впливає на зниження рівня глюкози в плазмі крові натще, покращання ліпідного профілю крові, зниження рівня офісного САТ, ДАТ, ЧСС, сприяє нормалізації харчової поведінки, функціонального стану нервової і ССС, якості життя. Цей лікувальний комплекс ефективний у хворих з НМТ та ожирінням I та II ст. Досягнуті позитивні результати утримуються від 3 до 6 міс.

Вперше встановлено, що застосування комплексного препарату метаболічної дії, ГРТ та ВВТ за розробленою методикою у хворих з НМТ та ожирінням I, II та III ст. істотно підвищує ефективність лікування на амбулаторно-поліклінічному етапі за рахунок нормалізуючої дії на клінічні, антропометричні, біохімічні, інструментальні показники і якість життя хворих. Лікувальна дія комплексу реалізується за рахунок потенціювання ефекту медикаментозної терапії та фізичних факторів. Досягнуті кінцеві результати утримуються від 6 до 12 місяців та достовірно перевищують отримані при роздільному застосуванні медикаментозної терапії та фізичних факторів. Цей лікувальний комплекс ефективний у хворих з НМТ і ожирінням I, II та III ст.

За даними віддалених результатів, вперше показано, що комплексне диференційоване лікування хворих з НМТ та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі з використанням медикаментозної терапії, ГРТ та ВВТ має доказану ефективність, добре виражену естетичну і профілактичну дію, покращує фізичну, соціальну активність, працездатність пацієнтів.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблено, апробовано та впроваджено в практику охорони здоров'я метод застосування комплексного препарату метаболічної дії, ГРТ та ВВТ для лікування хворих з НМТ та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі. Визначено диференційовані показання для призначення медикаментозної терапії та фізичних чинників у самостійному варіанті і в комплексі залежно від клінічних особливостей перебігу захворювання.

Рекомендації, що впливають з результатів роботи, впроваджені в практику роботи санаторію ім. В. П. Чкалова (Одеса), санаторію-профілакторію «Біла акація» (Одеса), санаторію «Затока» (Одеська область), використовуються в навчальному процесі на кафедрі реабілітаційної медицини Одеського національного медичного університету.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота виконана особисто здобувачем. Автором здійснено патентно-інформаційний пошук, проведено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури за темою дисертації. За участі наукового керівника сформульована мета та визначені завдання дослідження, методичні підходи, опрацьовані методи, згідно з якими особисто виконані клінічні дослідження, проведена статистична обробка одержаних результатів та оформлення їх у вигляді таблиць і графіків, проаналізовані результати, опубліковані основні положення дисертації. У клініці автором розроблено, апробовано та запропоновано для використання в практиці охорони здоров'я

методики застосування медикаментозної терапії у комплексі з ГРТ і ВВТ. Самостійно проведено лікування, наукове обґрунтування та інтерпретацію отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації. Самостійно оформлена робота.

Апробація результатів дисертації. Основні положення роботи повідомлені й обговорені на XI науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання медичної реабілітації, курортології та фізіотерапії дорослих і дітей» (Євпаторія, 2011); на Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми та перспективи розвитку етапного відновлювального лікування. День науки» (Одеса, 2012); I Міжнародній міждисциплінарній конференції «Кінезітерапія в медичній практиці» (Одеса, 2012); XII Республіканському конгресі курортологів і фізіотерапевтів АРК «Актуальні питання організації курортної справи, курортної політики і фізіотерапії АРК» (Євпаторія, 2012); XV Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: стан проблеми, шляхи її вирішення у світлі вимог ВООЗ, Секції та Ради фізичної та реабілітаційної медицини Європейського союзу медичних спеціалістів (Київ, 2015); XVI Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології 2016» (Одеса, 2016); ювілейній науково-практичній конференції, присвяченій 90-річчю кафедри фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини ХМАПО «Здобутки кафедри фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини та її роль в становленні і розвитку реабілітаційної медицини» (Харків, 2017); XVII Міжнародній науково-практичній конференції «Реорганізація фізичної та реабілітаційної медицини в Україні згідно світових стандартів: гострий, підгострий, довготривалий етапи реабілітації» (Київ, 2017); XVI Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні технології реабілітації в різних моделях організації охорони здоров'я» (Одеса, 2018).

Апробація роботи проведена на спільному засіданні УПК «Терапевтичні спеціальності» і кафедри реабілітаційної медицини Одеського національного медичного університету.

Публікації. Результати дисертаційної роботи викладені в 18 публікаціях, з них 6 статей в наукових профільних журналах, ліцензованих ДАК України, 12 тезах в збірках науково-практичних робіт і матеріалах з'їздів і конференцій.

Об'єм і структура дисертації. Дисертація викладена на 185 сторінках комп'ютерного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, розділу власних досліджень, аналізу та обговорення результатів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних літературних джерел. Робота ілюстрована 56 таблицями і 19 рисунками. Список використаної літератури включає 309 джерел, з яких 223 – кирилицею, 86 – латиницею.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріал та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань проведено клініко-інструментальне обстеження 125 хворих з НМТ та ожирінням обох статей віком від 23 до 70 років (середній вік – $(45,4 \pm 2,3)$ року), які надійшли на амбулаторно-поліклінічне лікування в Центр «Сімейний лікар» поліклініки № 29 м. Одеси.

Визначення ступеня ожиріння проводилося відповідно до рекомендацій ВООЗ з розрахунком ІМТ за формулою: $\text{ІМТ} = \text{маса тіла} / \text{зріст}^2$ [кг/м²].

НМТ визначалася при ІМТ від 25 до 29,9, ожиріння I ст. – від 30,0 до 34,9, ожиріння II ст. – від 35,0 до 39,9, ожиріння III ст. – більше 40 кг/м². Абдомінальне ожиріння верифікували при окружності талії (ОТ) у чоловіків більше 94 см, у жінок більше 88 см.

Критерії включення: чоловіки і жінки віком від 30 до 70 років; встановлені діагнози: НМТ; ожиріння I, II та III ст.; здатність пацієнта до адекватної співпраці в процесі дослідження.

Критерії виключення: підвищена чутливість до компонентів препарату «Стифімол» або методів впливу, що застосовувалися; вагітність, лактація; гострі стани (інфекції, травми, операції) в період менше 2 міс. до початку дослідження; порушення функції щитоподібної залози; будь-які супровідні декомпенсовані захворювання або гострі стани, наявність яких здатна суттєво вплинути на результати дослідження; клінічно значущі відхилення лабораторних показників, що потребують додаткового обстеження та інтерпретації даних.

Методи дослідження включали: визначення росту і маси тіла пацієнта з подальшим розрахунком ІМТ, визначення ОТ. Вимірювання АТ проводилося тричі в положенні сидячи з наступним обчисленням середнього арифметичного з трьох показників.

Визначали рівень загального холестерину (ЗХ) (N 3,0–5,3 Ммоль/л); тригліцеридів (ТГ) (N 0,44–1,82 Ммоль/л); холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС-ЛПНЩ) (N 1,3–3,5 Ммоль/л); холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС-ЛПВЩ) (N 0,78–1,95 Ммоль/л). Реологічні властивості крові вивчали за наступними показниками: протромбіновий індекс (ПІ) (N 80–100 %), толерантність плазми до гепарину (N 11–16 с), фібриноген (N 2,0–4,0 г/л).

Реєстрували ЕКГ в 12 загальноприйнятих відведеннях за Небом, а також проводили ЕхоКГ.

Всі пацієнти до і після лікування проходили тестування для визначення важкості розладів харчової поведінки за допомогою модифікованого опитувальника Van Strien T. et al. (1986), а також вираженості апетиту і потягу до солодощів за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ).

Оцінювали динаміку якості життя з використанням опитувальника SF-36.

Всім пацієнтам були надані рекомендації з модифікації способу життя щодо розширення обсягу фізичних навантажень до мінімум 30 хв щодня та дотримання гіпокалорійної дієти (1200-1500 Ккал), а також була проведена раціональна психотерапія, спрямована на усунення або полегшення найбільш виражених розладів харчової поведінки. Всі пацієнти впродовж періоду спостереження вели щоденник харчування.

Хворі були представлені трьома групами.

Перша група (37 осіб) отримувала низькокалорійну дієту, фізичні вправи (лікувальна гімнастика, плавання в басейні з визначенням енергетичних витрат), комплексний препарат метаболічної дії по 1 капсулі тричі на день, 1 міс.

Друга група (43 особи) додатково до лікування в першій групі отримувала ГРТ. Впливали на аурикулярні точки акупунктури (ТА) 13, 22, 23, 25, 28, 95 – діють на функціональний стан ендокринної системи; ТА 84, 87, 88, 89, 96, 97, 122 – на функціональний стан травної системи; ТА 34, 51, 55, 79, 82 – широкого спектра дії; ТА 17, 18, 19, 59, 100, 101 – симптоматичні і специфічні та корпоральні ТА – G113, G114, P3. Процедури проводили щодня, 12–14 процедур на курс лікування.

Третя група (45 осіб) додатково до лікування в другій групі отримувала ВВТ. Проводили фізіотерапевтичний вплив вібромасажем (вібромасажер «ЕЛІВО») з використанням змінного струму з номінальною напругою 220 В, потужністю 80 Вт, розмахом коливань накладки (40±5) Гц та вакуумним масажем (відсмоктувач хірургічний ОХ-10-«Я-ФП»), глибина вакууму при цьому – 10–20 кПа, тривалістю впливу 3–5 хв на ділянки найбільшого накопичення жирових відкладень (живіт, стегна, ділянка таза) через день, 12–13 процедур на курс.

Всі групи хворих були репрезентативними за віком, статтю, даними клінічних та параклінічних досліджень.

Результати проведеної терапії оцінювали безпосередньо після курсу лікування, а також через 1, 3, 6 міс. після його закінчення, а також через 12 місяців шляхом анкетування.

Використовуючи дані клінічних, антропометричних, інструментальних, біохімічних досліджень, визначення порушень апетиту і харчової поведінки, оцінювали безпосередні результати лікування відповідно до рекомендованих стандартними критеріями ефективності лікування хворих з НМТ та ожирінням.

Для статистичного аналізу були використані стандартні методи параметричної та непараметричної статистики. Оцінку нормальності розподілу проводили за методом Шапіро – Уїлкі. Порівняння груп пацієнтів проводили за допомогою методів дисперсійного аналізу (тест Стьюдента). При дослідженні взаємозв'язку між числовими змінними використовували коефіцієнт кореляції Пірсона (r).

Результати досліджень та їх обговорення. Під спостереженням перебувало 125 хворих з НМТ та ожирінням. Серед обстежених переважали жінки – 90 (72 %) осіб віком 40–55 років. Середній вік чоловіків – (42,5±2,0), жінок – (41,6±1,7) року. Серед обстежених переважали особи з малорухливим способом життя.

Показники стану хворих на НМТ та ожиріння на початку лікування характеризує табл. 1.

Таблиця 1

Загальна характеристика хворих на надмірну масу тіла та ожиріння на початку лікування

Показники	НМТ, n=40	Ожиріння I ст., n=28	Ожиріння II ст., n=34	Ожиріння III ст., n=23
Середній вік, роки	37,95±1,48	44,18±2,09	43,94±2,01	50,43±2,59
Стать (чол./жінки)	12/28	8/20	12/22	3/23
Маса тіла, кг	79,44±1,25	94,94±1,73	104,12±1,59	120,00±2,57
Зріст, см	168,63±1,25	168,93±1,47	166,62±1,19	162,52±0,96
ІМТ, кг/м ²	27,89±0,17	33,21±0,25	37,45±0,23	45,44±0,93
Гіноїдний тип ожиріння, осіб (%)	25 (62,50)	16 (57,14)	10 (29,41)	10 (43,48)
Андроїдний тип ожиріння, осіб (%)	12 (30,0)	6 (21,43)	10 (29,41)	8 (34,78)
Змішаний тип ожиріння, осіб (%)	3 (7,50)	6 (21,43)	14 (41,18)	5 (21,74)
Окружність талії (ОТ), см (чол./жінки)	99,96±2,64 80,45±0,91	105,75±2,38 100,61±2,43	112,0±3,15 97,27±2,18	115,6±3,18 113,8±3,47
САТ, мм рт. ст.	129,75±1,84	126,96±1,98	130,88±2,46	144,35±2,85
ДАТ, мм рт. ст.	86,38±0,98	80,54±1,16	83,09±1,79	88,70±2,67
ЧСС, уд/хв.	76,95±0,66	74,93±1,40	80,32±1,16	81,26±1,62

Встановлено, що більшість обстежених (89,6 %) мали порушення у режимі харчування, 44,8 % ніколи не боролися з надмірною вагою. У 56,0 % обстежених НМТ реєструвалася в дитячому і підлітковому періоді, а у 62,4 % – один або обоє з батьків мали НМТ.

У 36,3 % чоловіків та у 63,7 % жінок реєструвалася НМТ. Ожиріння I ст. реєструвалося відповідно у 9,4 % чоловіків та 23,5 % жінок, II ст. – у 14,1 та 26,0 %, III ст. – у 3,5 та 23,5 %.

У хворих з НМТ та ожирінням були діагностовані супровідні захворювання з боку серцево-судинної, нервової, дихальної, гастроентерологічної систем, що значно погіршувало стан здоров'я.

При надходженні на амбулаторно-поліклінічний етап лікування хворі з НМТ та ожирінням скаржилися на підвищений апетит (92,0 %), підвищене відчуття голоду (86,4 %), слабкість, втому (82,4 %), задишку при фізичному

навантаженні (39,2 %), порушення сну (56,0 %), хрипіння уві сні (27,2%), зниження працездатності (71,2 %), знижений емоційний фон (64,8 %), незадоволеність зовнішнім виглядом (81,6 %), підвищення АТ (46,4 %). Встановлено, що з підвищенням маси тіла кількість скарг збільшується, що свідчить про погіршення якості життя хворих, особливо з ожирінням II та III ст.

Всі антропометричні показники (маса тіла, ІМТ, ОТ) зростали відповідно до тяжкості захворювання, найбільшими вони були у хворих з ожирінням II та III ст.

До початку лікування у хворих з НМТ та ожирінням зареєстровані зміни ЕКГ і ЕхоКГ даних. За даними ЕКГ реєструвалися порушення процесів реполяризації міокарда у вигляді депресії сегмента S-T і інверсії зубця T – у 53,6 %, гіпертрофія лівого шлуночка – у 32,8 %, порушення серцевого ритму – у 33,6 %. За даними ЕхоКГ найчастіше реєструвалися гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка – у 31,2 %, атеросклероз аорти – у 28,0 %. Всі показники збільшувалися при зростанні надмірної маси тіла. Біохімічні дослідження крові встановили у 75,2 % хворих порушення ліпідного профілю крові, у 60,0 % – підвищення глюкози крові натще у діапазоні 5,5–7,0 ммоль/л.

У обстежених були зміни апетиту, потягу до солодощів і харчової поведінки. Так, у 60,0 % хворих з НМТ і у 88,2 % з ожирінням був підвищений апетит (за шкалою ВАШ у межах 5,58–8,35). Найбільшою мірою підвищений апетит і потяг до солодощів (за шкалою ВАШ 7,18–8,35) були виражені у хворих на ожиріння II та III ст. Привертають увагу різні розлади харчової поведінки: екстернальний тип порушення – у 73,6 %, емоційний – у 20,8 %, рестриктивний – у 5,6 %. Структура розладів харчової поведінки: компульсивний розлад – у 60,0 % хворих з НМТ, у 80,0 % – з ожирінням, нічний розлад – у 65,0 % хворих з НМТ і у 80,0 % – з ожирінням.

Зміни між всіма показниками, що вивчалися, у хворих з НМТ та ожирінням до початку амбулаторно-поліклінічного лікування виявили значний кореляційний зв'язок (табл. 2).

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки між показниками, що вивчалися, у хворих надмірною масою тіла та ожирінням до початку лікування, n=125

	X	Y	r Пірсона	t Кендалла	p Спірмана
1	вік	САТ	0,518	0,378	0,495
2	ступінь ожиріння	маса тіла	0,835	0,705	0,849
3	ступінь ожиріння	ОТ	0,602	0,459	0,588
4	ступінь ожиріння	ІМТ	0,934	0,863	0,964

Продовження табл. 2

5	ступінь ожиріння	глюкоза	0,627	0,571	0,694
6	ступінь ожиріння	ЗХ	0,618	0,512	0,655
7	ступінь ожиріння	ХСЛПНЦ	0,642	0,531	0,677
8	маса тіла	ОТ	0,79	0,594	0,761
9	маса тіла	ІМТ	0,887	0,676	0,868
10	маса тіла	глюкоза	0,592	0,464	0,637
11	маса тіла	ЗХ	0,565	0,438	0,622
12	маса тіла	ХСЛПНЦ	0,55	0,422	0,597
13	ОТ	ІМТ	0,661	0,441	0,618
14	ІМТ	глюкоза	0,599	0,488	0,669
15	ІМТ	ЗХ	0,579	0,441	0,632
16	ІМТ	ХСЛПНЦ	0,581	0,447	0,642
17	САТ	ДАТ	0,579	0,499	0,59
18	глюкоза	ЗХ	0,614	0,474	0,645
19	глюкоза	ХСЛПНЦ	0,552	0,421	0,587
20	ЗХ	ХСЛПНЦ	0,681	0,522	0,705

Найбільша кореляція є між ступенем ожиріння й ІМТ ($r=0,934$), масою тіла й ІМТ ($r=0,887$), ступенем ожиріння і масою тіла ($r=0,835$), ХЛПНЦ ($r=0,642$), ступенем ожиріння і рівнем глюкози крові ($r=0,627$), холестеринном ($r=0,618$), ступенем ожиріння і ОТ ($r=0,602$).

Всі хворі добре переносили лікування, відмічаючи зменшення скарг, проявів захворювання і покращання загального самопочуття.

У хворих з НМТ під впливом всіх лікувальних комплексів відзначалася позитивна динаміка скарг. Однак вплив на регрес скарг комплексів відрізнявся стійкістю і виразністю досягнутого результату. Так, у хворих з НМТ під впливом медикаментозної терапії зниження підвищеного апетиту, відчуття голоду, зменшення симптому «нічної їжі», порушення сну, підвищення працездатності реєструвалося протягом 3 міс. Низка скарг після цього залишалася на колишньому рівні, досягнутому через 3 міс. (відчуття голоду, зниження працездатності) або зростала (підвищений апетит, симптом «нічної їжі», малорухливий спосіб життя), не досягаючи вихідного рівня до лікування. Продовжували зменшуватися скарги на знижену працездатність і незадоволеність зовнішнім виглядом.

Додаткове призначення до базової медикаментозної терапії ГРТ істотно впливало на динаміку скарг у хворих з НМТ, приводячи до зменшення їх частоти через 3 і 6 міс. Через 6 міс. на колишньому рівні залишалися скарги тільки на підвищений апетит, всі інші істотно зменшувалися.

Комплексне застосування ГРТ і ВВТ додатково до медикаментозної терапії істотно змінило частоту і вираженість скарг порівняно з роздільним

застосуванням. Через 6 міс. під впливом комплексу нормалізувався апетит і сон, не реєструвався симптом «нічної їжі», підвищилася працездатність, хворі вели активний спосіб життя і були задоволені своїм зовнішнім виглядом.

Динаміка скарг у хворих з ожирінням I ст. аналогічна динаміці при НМТ. Була отримана ефективність в результаті застосування медикаментозної терапії, яка істотно зростала при додатковому призначенні ГРТ і ВВТ. Комплексне застосування фізичних факторів і препарату метаболічної дії супроводжувалося найкращими результатами у хворих з ожирінням I ст.

Динаміка скарг у хворих з ожирінням II і III ст. в результаті застосування медикаментозної терапії свідчить про те, що через 3 міс. хоча і спостерігалася деяке несуттєве зниження частоти скарг, через 6 міс. їх частота практично досягала вихідного рівня до лікування. Застосування ГРТ і ВВТ додатково до базової медикаментозної терапії супроводжувалося істотним зниженням частоти більшості скарг через 3 і 6 міс.

Позитивна динаміка скарг супроводжувалася сприятливими змінами антропометричних показників у хворих з НМТ і ожирінням I ст. (рис. 1) та у хворих з ожирінням II та III ст. (рис. 2).

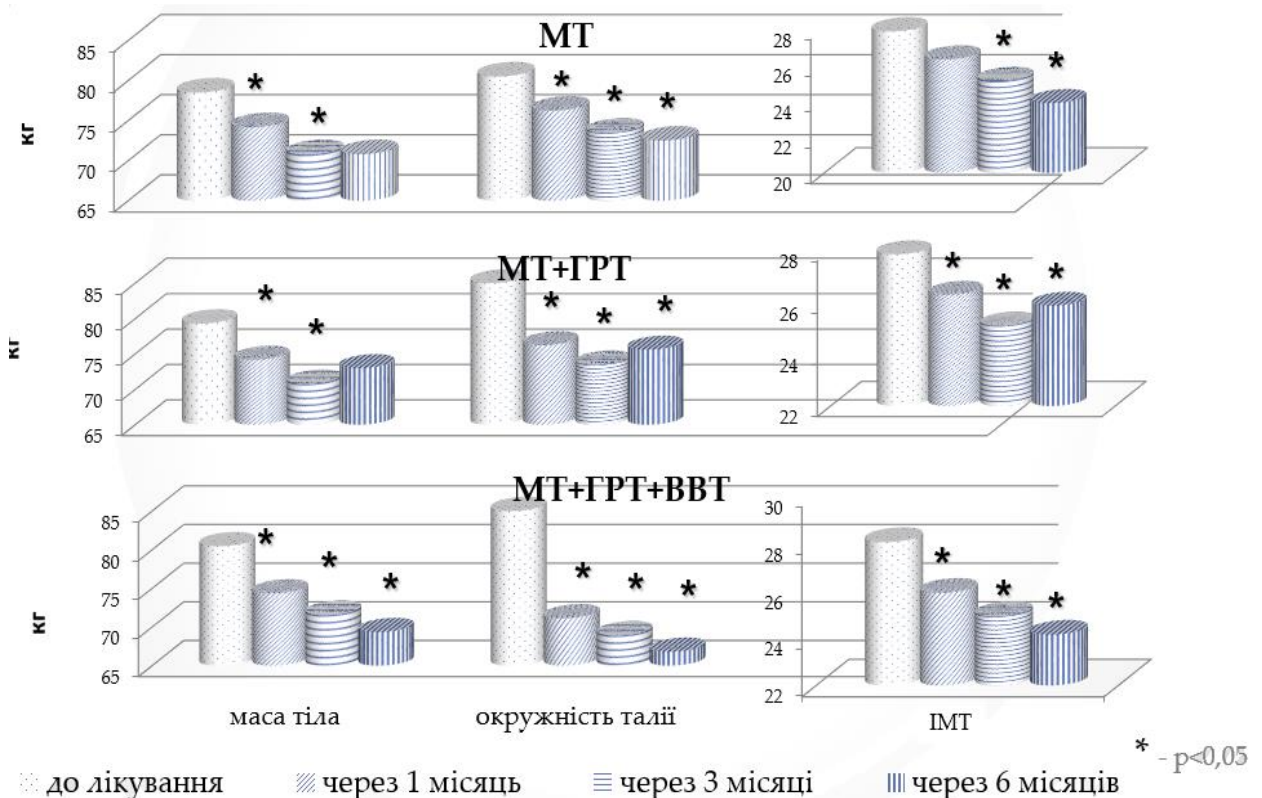


Рис. 1 Динаміка антропометричних показників у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням I ст. внаслідок амбулаторно-поліклінічного лікування

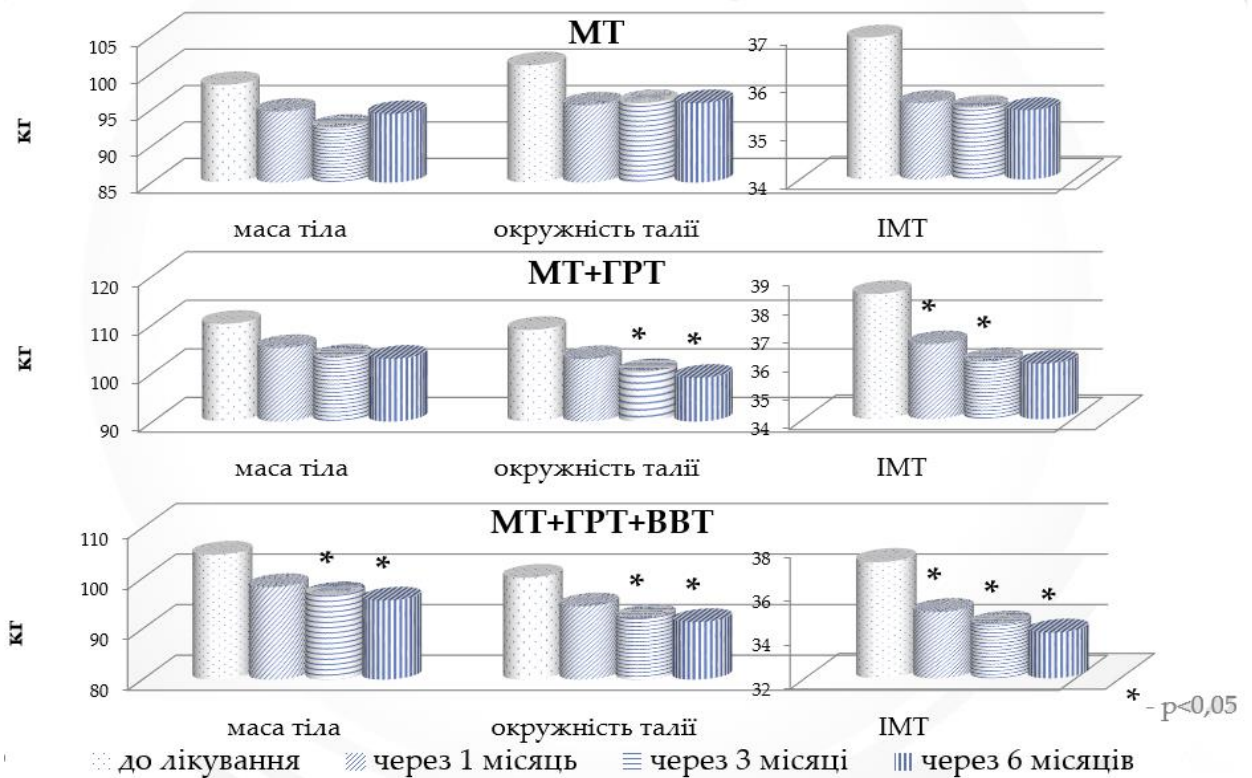


Рис. 2 Динаміка антропометричних показників у хворих з ожирінням II та III ст. внаслідок амбулаторно-поліклінічного лікування

Позитивна динаміка антропометричних показників відзначалася під впливом всіх методів. Але у хворих з НМТ та ожирінням I ст. найбільш статистично значущою, у тому числі за кінцевими результатами через 3 та 6 міс., вона була при комплексному застосуванні ГРТ та ВВТ додатково до базової медіаментозної терапії. У хворих на ожиріння II та III ст. застосування комплексного препарату метаболічної дії не приводило до суттєвих змін антропометричних показників. Найбільша ефективність реєструвалася при додатковому призначенні фізичних факторів, особливо ГРТ і її комплексу з ВВТ, найкращі результати якого за всіма аналізованими показниками реєструвалися протягом 6 міс.

Вплив лікувальних комплексів на біохімічні показники у хворих з НМТ і ожирінням I ст. (рис. 3) показав позитивну динаміку вмісту ліпідів (ЗХ, ХЛПНЩ). Слід зазначити, що у більшості обстежуваних з НМТ і ожирінням I ст. рівень глюкози крові був у межах нормальних величин, тому динаміка цього показника була несуттєвою. Більш глибокими були порушення ліпідного профілю крові. У хворих з НМТ і ожирінням I ст. під впливом медіаментозної терапії найбільш виражена позитивна динаміка рівня глюкози крові натще і ЗХ реєструвалася протягом 3 міс. Додаткове застосування ГРТ і ВВТ супроводжувалося більш вираженим і тривалим (протягом 6 міс.) результатом. У хворих на ожиріння II і III ст. (рис. 4) позитивні зміни біохімічних показників

спостерігалися тільки при додатковому до базової медикаментозної терапії призначенні ГРТ і ВВТ.

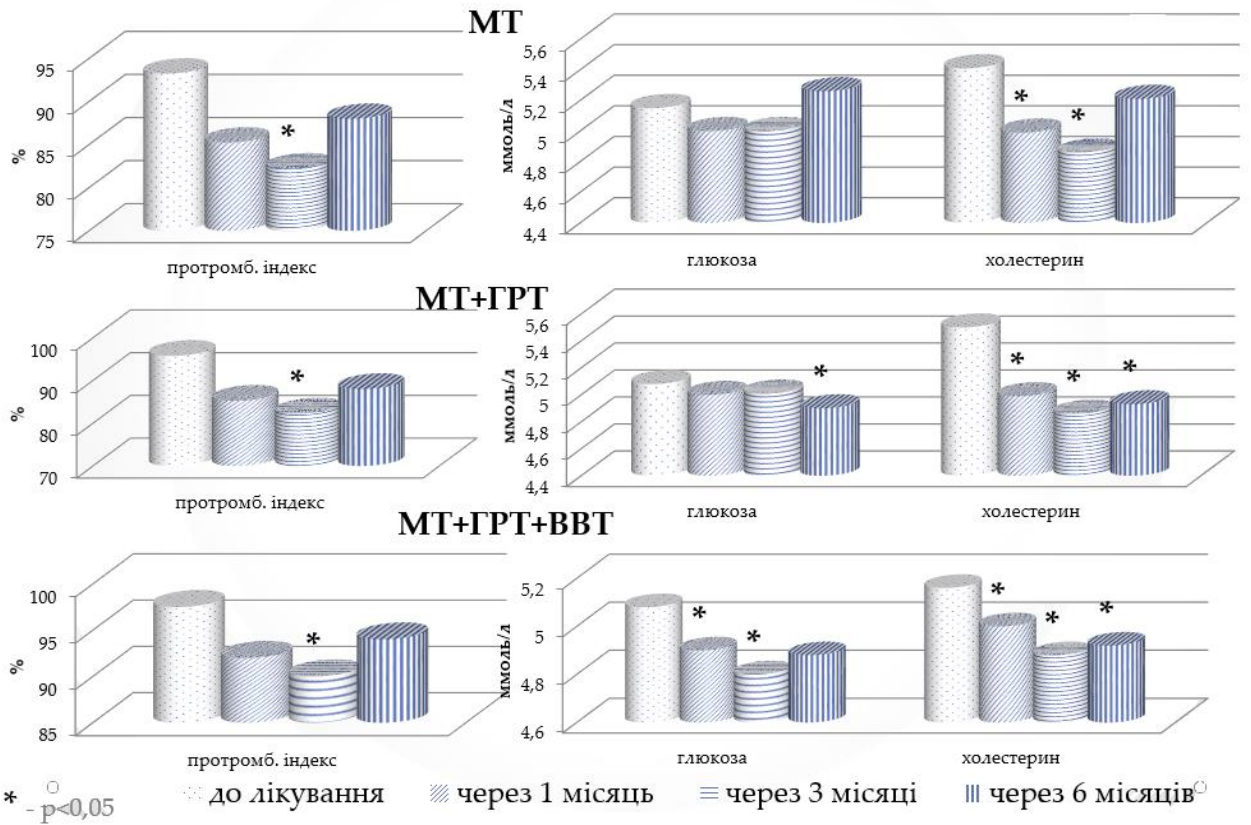


Рис. 3 Динаміка біохімічних показників у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням I ст. в результаті амбулаторно-поліклінічного лікування

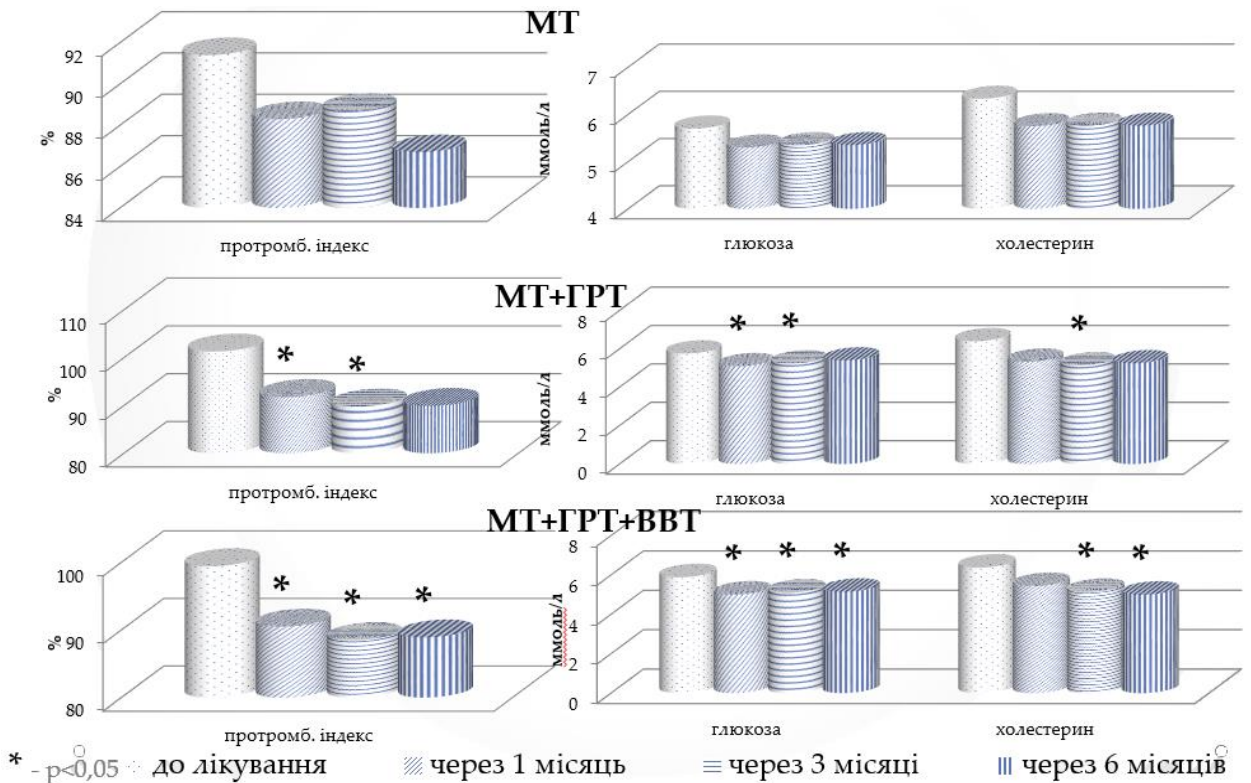


Рис. 4 Динаміка біохімічних показників у хворих з ожирінням II і III ст. під впливом лікувальних комплексів

Аналізуючи результати офісного АТ і ЧСС, слід сказати, що позитивна динаміка цих показників була найбільш вираженою при початково підвищених значеннях у хворих з ожирінням II і III ст. при застосуванні додатково до базового медикаментозного комплексу ГРТ і ВВТ.

Комплексний препарат метаболічної дії у хворих з НМТ істотно зменшував апетит – через 3 міс. (з 5,58 до 4,9, $p < 0,05$, за шкалою ВАШ) і потяг до солодощів (з 5,03 до 4,8, $p < 0,05$). Додаткове застосування ГРТ істотно впливало на апетит і потяг до солодощів через 3 міс. (зменшення апетиту з 5,58 до 4,0, $p < 0,01$; потягу до солодощів – з 5,03 до 3,9, $p < 0,01$) і 6 міс. (зменшення апетиту з 5,58 до 3,5, $p < 0,01$; зменшення потягу до солодощів – з 5,03 до 3,0, $p < 0,01$). Найбільш ефективним щодо зменшення апетиту і потягу до солодощів було застосування комплексу ГРТ і ВВТ на основі препарату «Стифімол». Підвищений апетит через 3 міс. зменшився з 5,58 до 3,6 ($p < 0,01$), через 6 міс. – з 5,58 до 2,8 ($p < 0,001$), потяг до солодощів відповідно – з 5,03 до 3,0 ($p < 0,01$) і з 5,03 до 2,5 ($p < 0,001$). У хворих з ожирінням I ст. динаміка апетиту і потягу до солодощів була аналогічною у хворих з НМТ.

У хворих з ожирінням II і III ст. застосування медикаментозної терапії в ефектах впливу на апетит і потяг до солодощів було неефективним. Додаткове призначення ГРТ супроводжувалося позитивними результатами. Підвищений апетит через 3 міс. зменшився з 7,0 до 5,2 ($p < 0,05$), через 6 міс. – з 7,0 до 4,2 ($p < 0,01$); потяг до солодощів через 3 міс. зменшився з 7,2 до 5,0 ($p < 0,05$), а через 6 міс. – з 7,2 до 4,0 ($p < 0,01$). Комплекс, що включає медикаментозну терапію, ГРТ і ВВТ, у хворих з ожирінням II і III ст. зменшував підвищений апетит з 7,0 до 4,0 ($p < 0,05$), підвищений потяг до солодощів – з 7,2 до 3,8 ($p < 0,05$).

Під впливом лікувальних комплексів реєструвалася позитивна динаміка виникнення різних форм харчової поведінки у хворих з НМТ. Так, при використанні медикаментозної терапії через 3 міс. істотно зменшилася зустрічальність екстернальної форми харчової поведінки (з 60,0 до 20,0 %, $p < 0,05$). При додатковому застосуванні ГРТ частота екстернальної форми харчової поведінки істотно знизилася протягом 6 міс. (з 60,0 до 10,0 %, $p < 0,01$). Застосування комплексу фізичних факторів і медикаментозної терапії супроводжувалося найкращими результатами. Реєструвалася статистично значуща позитивна динаміка через 1, 3 і 6 міс., причому через 6 міс. екстернальна і емоційна форма порушень харчової поведінки не реєструвалися. У хворих з ожирінням II і III ст. відзначалася позитивна динаміка зустрічальності екстернального типу харчової поведінки під впливом додаткового до базової медикаментозної терапії застосування ГРТ і ВВТ.

Безпосередні результати лікування хворих показали, що чіткий благополучний ефект («значне покращання» + «покращання») отримано при додатковому до медикаментозної терапії застосуванні ГРТ і комплексу ГРТ і ВВТ як у хворих з НМТ, так і ожирінням I, II і III ст.

Віддалені наслідки лікування свідчать про найбільш стійкий позитивний результат, а також поліпшення якості життя за показниками фізичної і соціальної активності у хворих з НМТ і ожирінням, які отримували додатково до медикаментозної терапії ГРТ і ВВТ.

Таким чином, отримано нові дані щодо комплексного впливу медикаментозної терапії та зазначених факторів на сано- і патогенетичні механізми перебігу НМТ та ожиріння.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне обґрунтування і нове вирішення наукового завдання медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології, суть якого полягає в підвищенні ефективності лікування хворих з надмірною масою тіла та ожирінням шляхом застосування в комплексному лікуванні медикаментозної терапії, голкорексфлексотерапії і вібровакуумтерапії з урахуванням особливостей перебігу захворювання.

1. При обстеженні хворих з надмірною масою тіла та ожирінням встановлена суб'єктивна (превалювали скарги на надмірну вагу (100,0 %), з боку серцево-судинної і нервової системи (33,6 %), опорно-рухового апарату (43,2%)) та об'єктивна (підвищення маси тіла, індексу маси тіла та окружності талії у всіх хворих, підвищення апетиту (92,0 %, $7,01 \pm 0,21$ за візуально-аналоговою шкалою – ВАШ), потягу до солодощів (86,4 %, $6,68 \pm 0,23$ за ВАШ), порушення харчової поведінки (75,2 %)) симптоматика, виявлені зміни функціонального стану нервової системи (реєструвався астеноневротичний синдром – 52,0 %) і серцево-судинної системи (підвищення артеріального тиску (47,2 %), порушення процесів реполяризації міокарда (53,6 %), внутрішньосерцевої та системної гемодинаміки (гіпертрофія лівого шлуночка (32,8 %)), біохімічних (порушення ліпідного спектру крові (56,0 %) і глюкози крові натще (53,6 %)) показників і якості життя. Більш вираженими зміни були у хворих з ожирінням II і III ст. ($p < 0,001$).

2. Встановлено, що комплексний препарат метаболічної дії знижує апетит (від $5,58 \pm 0,23$ до $4,8 \pm 0,10$ за ВАШ, $p < 0,05$) і потяг до солодощів (від $5,03 \pm 0,25$ до $4,7 \pm 0,20$ за ВАШ, $p > 0,1$), покращує харчову поведінку, внаслідок цього зменшується маса тіла (на 9,8 % через 3 міс. при НМТ, на 7,1 % через 3 міс. при ожирінні), ІМТ (від $27,84 \pm 0,29$ до $25,09 \pm 0,27$, $p < 0,01$ при НМТ; від $36,95 \pm 0,36$ до $35,49 \pm 0,28$, $p < 0,01$ при ожирінні), ОТ (від $80,51 \pm 2,49$ до $73,5 \pm 2,56$) см, $p > 0,05$ при НМТ, від $101,10 \pm 4,46$ до $95,90 \pm 4,62$) см, $p > 0,1$ при ожирінні), покращує психоемоційний стан, біохімічні показники (ЗХ від $5,41 \pm 0,11$ до $4,86 \pm 0,04$, $p < 0,01$ при НМТ, від $6,33 \pm 0,29$ до $5,76 \pm 0,27$ при ожирінні), при цьому істотно не впливає на електрокардіографічні зміни. Найбільшою мірою медикаментозна терапія дає

позитивний ефект у хворих з НМТ та ожирінням I ст. протягом періоду до 3 міс.

3. Додаткове до медикаментозної терапії застосування ГРТ сприяє більш значному регресу скарг, клінічних проявів, знижує ІМТ (на 10,7 % через 3 міс., на 8,9 % через 6 міс. при НМТ; на 6,3 % через 3 та 6 міс. при ожирінні), ОТ, істотно зменшує прояви астено-невротичного синдрому ($p < 0,001$), більшою мірою знижує апетит (від $5,59 \pm 0,23$ до $3,5 \pm 0,18$ за ВАШ, $p < 0,001$ через 6 міс. при НМТ, від $7,0 \pm 0,21$ до $4,26 \pm 0,14$ за ВАШ, $p < 0,001$ через 6 міс. при ожирінні) і потяг до солодоців (від $5,03 \pm 0,25$ до $3,0 \pm 0,16$ за ВАШ, $p < 0,001$ через 6 міс. при НМТ; від $7,2 \pm 0,18$ до $4,0 \pm 0,15$ за ВАШ, $p < 0,001$ через 6 міс. при ожирінні), покращує харчову поведінку (зменшення проявів в 4,3 разу), покращує функціональний стан серцево-судинної системи, деякі біохімічні показники (загальний холестерин $p < 0,05$, глюкоза крові $0,05 < p < 0,1$) і якість життя. Цей лікувальний комплекс ефективний у хворих з НМТ та ожирінням I ст.

4. Комплексне застосування медикаментозної терапії, ГРТ і ВВТ у зазначеного контингенту хворих істотно підвищує ефективність амбулаторно-поліклінічного етапу лікування за рахунок нормалізуючої дії на клінічні, антропометричні (зниження маси тіла через 3 міс. на 11,0 %, через 6 міс. на 15,5 % – при НМТ, через 3 міс. на 7,7 %, через 6 міс. на 9,4 % – при ожирінні), інструментальні, біохімічні показники й якість життя хворих. Лікувальна дія комплексу реалізується за рахунок істотного регресу скарг, зниження апетиту (від $5,58 \pm 0,23$ до $2,8 \pm 0,22$ за ВАШ, $p < 0,001$ при НМТ; від $7,0 \pm 0,21$ до $4,0 \pm 0,08$ за ВАШ, $p < 0,001$ при ожирінні) і потягу до солодоців (від $5,03 \pm 0,25$ до $2,5 \pm 0,21$ за ВАШ, $p < 0,001$ через 6 міс. при НМТ; від $5,0 \pm 0,8$ до $3,8 \pm 0,11$ за ВАШ, $p < 0,001$ через 6 міс. при ожирінні), значного покращання харчової поведінки (розлади не реєструвалися через 6 міс. при НМТ, зменшилося на 26,6 % при ожирінні), поліпшення функціонального стану нервової, серцево-судинної систем (зниження САД, ДАТ, $p < 0,001$; покращання процесів реполяризації на 30,0 %), біохімічних показників і якості життя у 80,0 % хворих з НМТ та ожирінням. Досягнуті результати достовірно перевищують отримані при роздільному застосуванні медикаментозної терапії та фізичних факторів. Цей лікувальний комплекс ефективний у всіх хворих з НМТ та ожирінням I, II та III ст.

5. Безпосередній благополучний результат лікування при комплексному застосуванні медикаментозної терапії, ГРТ та ВВТ досягнутий у 100 % хворих з НМТ та ожирінням I ст., у 77,8 % – у хворих з ожирінням II та III ст. При застосуванні медикаментозної терапії максимальна тривалість позитивного ефекту 3 міс. у 60,0 % хворих, при додатковому застосуванні ГРТ максимальна тривалість – 6–8 міс. у 80,0 % хворих, а при додатковому застосуванні ГРТ та ВВТ – більше 12 міс. у 70,0 % хворих. Комплексне амбулаторно-поліклінічне лікування хворих з НМТ та ожирінням із застосуванням медикаментозної терапії, ГРТ і ВВТ супроводжується

доказаною ефективністю, має добре виражену естетичну і профілактичну дію, покращує якість життя (підвищення фізичної працездатності, соціальної активності, покращання спілкування).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З метою підвищення ефективності лікування хворих з НМТ і ожирінням рекомендується наступна програма ведення пацієнтів на амбулаторно-поліклінічному етапі: первинний скринінг для виявлення факторів ризику захворювання на НМТ і ожиріння та супровідної патології на підставі визначення ІМТ, ліпідного профілю крові, глюкози крові натще, проведення клініко-функціональних методів дослідження (ЕКГ, ЕхоКГ, вимірювання АТ, опитувальники щодо стану харчової поведінки).

2. З урахуванням виявлених змін, особливостей перебігу НМТ і ожиріння пропонується схема лікування, яка включає: корекцію та дотримання здорового способу життя, контроль за антропометричними показниками, ІМТ, харчовою поведінкою, корекцію психологічного стану; дозовані, контрольовані фізичні навантаження та дієтотерапія (1200–1500 Ккал на добу).

3. Лікування здійснюється наступним чином: хворим з НМТ та ожирінням I ст. додатково призначається медикаментозна терапія у вигляді комплексного препарату метаболічної дії вітчизняного виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод» по 1 капсулі тричі на день, 1 міс.; хворим на ожиріння I та II ст. додатково призначається ГРТ на аурикулярні та корпоральні точки; хворим на ожиріння II та III ст. додатково до медикаментозної терапії і ГРТ призначається ВВТ на ділянку живота, стегон та місця накопичення жиру. Додаткове до медикаментозної терапії застосування ГРТ та її комплексу з ВВТ суттєво підвищує ефективність лікування хворих з НМТ.

4. Протягом усієї програми лікування у хворих з НМТ та ожирінням здійснюється освітня робота з метою створення мотивації до схуднення із залученням родичів і встановлення конкретної мети для зміни звичок щодо харчової поведінки, збільшення фізичної активності, правильного співвідношення до ритму відпочинку та до нічного сну (не менше 8 год).

СПИСОК РОБІТ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Шмакова І. П., Лисенко Т. В. Ефективність комплексного застосування вібровакуумного масажу та голкорексфлексотерапії в лікуванні хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла на амбулаторно-поліклінічному етапі. *Медична гідрологія та реабілітація*. 2013. № 4. С. 88–91. (Дисертантом проведено аналіз літературних даних та власних спостережень, узагальнення отриманих результатів).

2. Шмакова І. П., Лисенко Т. В. Застосування фізичних факторів (вібровакуумного масажу та голкорексфлексотерапії) в комплексному лікуванні хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла. *Вісник фізіотерапії і курортології*. 2013. № 4. С. 21–22. (Дисертантом проведено аналіз літературних даних та власних спостережень, узагальнення отриманих результатів).

3. Лисенко Т. В. Ефективність застосування вібровакуумного масажу в комплексному лікуванні хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла на амбулаторно-поліклінічному етапі. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2014. № 2 (78). С. 50–51.

4. Шмакова І. П., Лисенко Т. В., Корецький П. Є. Механізми лікувальної дії комплексного застосування медикаментозної терапії та фізичних факторів у хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла. *Вестник морской медицины*. 2017. № 1. С. 77–82. (Дисертантом проведено аналіз літературних даних та власних спостережень, узагальнення отриманих результатів).

5. Лисенко Т. В. Вихідний клініко-функціональний стан хворих з надмірною масою тіла та ожирінням при надходженні на амбулаторно-поліклінічний етап лікування. *Journal of Education, Health and Sportformerly Journal of Health Sciences*. 2017. Vol 7. No 5. P. 957–969.

6. Лисенко Т. В. Динаміка змін харчової поведінки хворих з надмірною масою тіла та ожирінням під впливом комплексного лікування на амбулаторно-поліклінічному етапі. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2018. № 2 (52). С. 91–98.

7. Shmakova I. P., Lysenko T. V. Use of physical factors in the treatment of obesity and excess'll body mass on the out-patient stage. *Humanities dimension of physiotherapy, rehabilitation, nursing and public health, tourism and recreation*. Radom, 2011. P. 7–9. (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

8. Шмакова І. П., Лисенко Т. В. Ефективність лікування хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла на амбулаторно-поліклінічному етапі: безпосередні та віддалені результати. *Актуальні питання медичної реабілітації, курортології та фізіотерапії дорослих і дітей*: матеріали XI наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Євпаторія, АР Крим, клінічний

санаторій «Примор'я», 28–29 вер. 2011 р.). Київ–Євпаторія, 2011. С. 285–286. (*Вестник физиотерапии и курортологии* (додаток). 2011. № 3.). (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

9. Шмакова И. П., Лысенко Т. В. Применение комплексной терапии с использованием физических факторов у больных ожирением. *Проблеми та перспективи розвитку етапного відновлювального лікування. День науки: міжнар. наук.-практ. конф.* (Одеса, 29–30 бер. 2012 р.). Одеса, 2012. С. 134–135. (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

10. Шмакова И. П., Лысенко Т. В. Применение физической нагрузки, медикаментозных и физических факторов у больных ожирением. *Кинезитерапия в медицинской практике: I Междунар. междисциплинар. конф.* (Одеса, 13–14 сент. 2012 г.) Одесса, 2012. С. 60–61. (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

11. Шмакова И. П., Лысенко Т. В. Основные механизмы лечебного действия комплексного применения препарата Стифимол и физических факторов у больных ожирением и избыточной массой тела на амбулаторно-поликлиническом этапе. *Вестник физиотерапии и курортологии.* 2012. № 2. С. 173–174. (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

12. Shmakova I. P., Lysenko T. V. Complex application of physical factors (vibro-vacuum massage and acupuncture) in patients with obesity and excessive body mass. *Medicina alternativa. Fiziologie clinica si metode de tratament. Revista stiintifico-practica.* Chisinau. 2014. P. 84–85. (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

13. Шмакова И. П., Лысенко Т. В. Лікування та профілактика надлишкової маси тіла та ожиріння на амбулаторно-поліклінічному етапі. *Медична гідрологія та реабілітація.* 2015. Т. 13. № 4. С. 120–121. *Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: стан, проблеми, шляхи їх вирішення у світлі вимог ВООЗ, секції та ради фізичної та реабілітаційної медицини Європейського союзу медичних спеціалістів:* матеріали XV міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 11–12 груд. 2015 р.). (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

14. Шмакова И. П., Лысенко Т. В. Лікувальна фізична культура (ЛФК) та фізичні фактори у відновному лікуванні хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла. *Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології 2016:* матеріали XVIII міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 26–27 трав. 2016 р.). Одеса, 2016. С. 179–181. (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

15. Шмакова И. П., Лысенко Т. В. Механізми лікувальної дії комплексного застосування препарату «Стифимол» і фізичних факторів у хворих з надмірною масою тіла та ожирінням на амбулаторно-

поліклінічному етапі. *Здобутки кафедри фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини та її роль в становленні і розвитку реабілітаційної медицини: тези доповідей конференції 02.11.2017 р. Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2017. № 2. С. 140–141.*(Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

16. Шмакова І. П., Лисенко Т. В., Паненко А. В., Корецький П. Є. Ефективність використання фізіотерапії у хворих з надмірною масою тіла та ожиріння. *Реорганізація фізичної реабілітаційної медицини в Україні згідно світових стандартів: гострий, підгострий і довготривалий етапи реабілітації: матеріали XVII міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 14–15 груд. 2017 р.). Київ, 2017. С. 124–126.* (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

17. Шмакова І. П., Лисенко Т. В. Лікування хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням: результати, впровадження, ефективність. *Сучасні технології реабілітації в різних моделях організації охорони здоров'я: матеріали XVI міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 25–27 трав. 2018 р.). Одеса, 2018. С. 116–118.* (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

18. Шмакова І. П., Лисенко Т. В., Прокопчук Ю. В., Корецький П. Є. Застосування медикаментозної терапії та вібровакуумного масажу в комплексному лікуванні хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла. *Україна. Здоров'я нації. 2017. № 2 (43). С. 145.* (Дисертантом зібрано, систематизовано та проаналізовано матеріал).

АНОТАЦІЯ

Кафтан Т. В. Використання фізичних факторів в лікуванні хворих з надмірною масою тіла та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.33 «Медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія». – Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2019.

Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих з НМТ та ожирінням на амбулаторно-поліклінічному етапі шляхом застосування в комплексному лікуванні медикаментозної терапії, ГРТ і ВВТ з урахуванням особливостей перебігу захворювання.

Встановлено, що комплексне застосування медикаментозної терапії, ГРТ та ВВТ у хворих з НМТ та ожирінням I, II та III ст. істотно підвищує ефективність лікування на амбулаторно-поліклінічному етапі за рахунок нормалізуючої дії на клінічні, антропометричні, біохімічні, інструментальні показники і якість життя хворих. Лікувальна дія комплексу реалізується за

рахунок потенціювання ефекту медикаментозної терапії і фізичних факторів. Досягнуті результати утримуються більш ніж 6 міс. та достовірно перевищують отримані при роздільному застосуванні медикаментозної терапії та фізичних факторів, які вивчалися.

Ключові слова: надмірна маса тіла, ожиріння, медикаментозна терапія, голкорексфлексотерапія, вібровакуумтерапія, амбулаторно-поліклінічний етап, ефективність, якість життя.

АННОТАЦИЯ

Кафтан Т. В. Использование физических факторов в лечении больных с избыточной массой тела и ожирением на амбулаторно-поликлиническом этапе. – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук (доктора философии) по специальности 14.01.33 «Медицинская реабилитация, физиотерапия и курортология». – Одесский национальный медицинский университет МОЗ Украины, Одесса, 2019.

Диссертация посвящена повышению эффективности лечения больных с избыточной массой тела (ИМТ) и ожирением на амбулаторно-поликлиническом этапе путем применения в комплексном лечении медикаментозной терапии, иглорефлексотерапии (ИРТ) и вибровакуумтерапии (ВВТ) с учетом особенностей течения заболевания.

Установлено, что комплексное применение медикаментозной терапии, ИРТ и ВВТ у больных с ИМТ и ожирением I, II и III ст. существенно повышает эффективность лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе за счет нормализующего действия на клинические, антропометрические, биохимические, инструментальные показатели и качество жизни больных. Лечебное действие комплекса реализуется за счет потенцирования эффекта медикаментозной терапии и физических факторов. Достигнутые результаты сохраняются более 6 мес. и достоверно превышают полученные при раздельном применении медикаментозной терапии и физических факторов.

Ключевые слова: избыточная масса тела, ожирение, медикаментозная терапия, иглорефлексотерапия, вибровакуумтерапия, амбулаторно-поликлинический этап, эффективность, качество жизни.

SUMMARY

Kaphtan T. V. Application of physical factors in the treatment of patients with excessive body weight and obesity at the outpatient stagey. – Qualifying scientific work as manuscript.

A thesis for the degree of a candidate of medical sciences (doctor of philosophy) in specialty 14.01.33 “Medical rehabilitation, physiotherapy and health resort”. – Odesa National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Odessa, 2019.

The dissertation is devoted to the increase of the effectiveness of treatment of patients with EBW and obesity at the outpatient-polyclinic stage by application in the complex treatment of medical therapy, acupuncture and VVT taking into account the features of the course of the disease.

It was established that the complex application of medical therapy, acupuncture and VVT in patients with EBW and obesity I, II and III significantly increases the effectiveness of treatment at the outpatient-polyclinic stage due to the normalizing effect on clinical, anthropometric, biochemical, instrumental indexes and quality of life of patients. The therapeutic effect of the complex is realized through the potentiation of the effect of drug therapy and physical factors. The achieved results are maintained for more than 6 months and are significantly higher than those obtained with the separate application of drug therapy and physical factors.

Key words: overweight, obesity, drug therapy, acupuncture, vibrovacuum therapy, outpatient stage, effectiveness, quality of life.

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ	– артеріальний тиск
ВАШ	– візуальна аналогова шкала
ВВТ	– вібровакуумтерапія
ГРТ	– голкорексфлексотерапія
ДАТ	– діастолічний артеріальний тиск
ЕКГ	– електрокардіографія
ЕхоКГ	– ехокардіографія
ЗХ	– загальний холестерин
ІМТ	– індекс маси тіла
НМТ	– надмірна маса тіла
ОТ	– окружність талії
САТ	– систолічний артеріальний тиск
ССС	– серцево-судинна система
ХЛПВЩ	– холестерин-ліпопротеїд високої щільності
ХЛПНЩ	– холестерин-ліпопротеїд низької щільності
ЧСС	– частота серцевих скорочень