

телектуально-мнестичних функцій, а у хворих на ДЕ II ст. — за показниками працездатності, загального самопочуття, поліпшення сприйняття зовнішньої інформації, соціальної інтеграції й пам'яті., що приводило до підвищення ефективності лікування та проявлялося зростанням благополучних як безпосередніх, так і віддалених.

Таким чином, застосування ендоназального електрофорезу нейромідину на стаціонарному етапі лікування хворих на ДЕ приводить до поліпшення стану хворих, дозволяє домогтися більш значущих безпосередніх і віддалених результатів лікування, поліпшити якість життя хворих порівняно з медикаментозною терапією.

УДК 616.831-005+616.839-008.6]-085.849.11

### **Корекція вегетативних дисфункцій у хворих на церебральну ангіодистонію**

В. Й. ТЕЩУК<sup>1</sup>, О. М. СТОЯНОВ, Н. В. ТЕЩУК, А. О. СТОЯНОВ, О. О. КОЛЕСНИК

<sup>1</sup>*Військовий медичний клінічний центр Південного регіону;*

<sup>2</sup>*Одеський національний медичний університет*

Обстежено 52 пацієнтів з церебральною ангіодистонією (ЦА) та наявністю вегетативної дисфункції (ВД).

З метою корекції ВД застосовано специфічні шляхи впливу на надсегментарні утворення вегетативної системи шляхом призначення резонансної магніто-квантової терапії локальним чи багаторівневим методом на точки акупунктури T23, T22, T21, T4, TR20, VB17 протягом 1 — 2 хвилин, поступово збільшуючи частоту модуляції від 7,5 до 9,6 Гц, тривалість впливу від 5 до 9 хвилин, потужність світлового потоку при цьому ( $50 \pm 10$ ) мВт, максимальне значення магнітної індукції від 20 до 30 мТл, експозицією 15 — 20 хвилин, щодня, курсом 10 — 15 процедур. Після чого додатково застосовують аурикулотерапію за допомогою акупресурної мікроголки

для забезпечення постійної та рівномірного тиску протягом першої доби почергово: на нульову, першу та другу симпатичні точки мозку та точки судинно-рухового центру ретикулярної формації.

Вищеописана комплексна терапія сприяла регресу больових синдромів, надавала сано- і патогенетичний вплив, що підтверджено поліпшенням вегетативного та клініко-неврологічного статусу, церебрального та периферичного кровообігу за рахунок безпосереднього впливу на гіпоталамус, як центр вегетативної кореляції, що коригує стан функціонування сегментарних і периферичних вегетативних утворень, синокаротидних вузлів, симпатичних стовбурів, ангіомоторних апаратів.

УДК 616-056.5+615.82

### **Вібро-вакуумний масаж в лікуванні хворих на ожиріння та надлишкову масу тіла**

І. П. ШМАКОВА, Т. В. ЛИСЕНКО

*Одеський національний медичний університет МОЗ України*

За даними ВООЗ, до 30 % жителів планети мають надлишкову масу тіла і кожні 10 років чисельність таких осіб збільшується. 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.

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

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.

Обстежено 63 хворих на ожиріння і надлишкову масу тіла, серед яких чоловіків — 31 %, жінок — 69 %, вік хворих становив  $(44,3 \pm 2,5)$  років. Вага тіла —  $(107,52 \pm 3,0)$  кг, індекс маси тіла —  $(38,9 \pm 1,0)$  кг/м<sup>2</sup>.

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. Проводили вібромасажем з використанням перемінного струму з номінальною напругою 220 В, потужністю 80 Вт, розмахом коливань накладки  $(40 \pm 5)$  Гц та вакуумним масажем, глибина вакууму — 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 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  $(58,1 \pm 8,9)$  до  $(32,3 \pm 8,4)$  % ( $p < 0,01$ ), задишку при фізичному навантаженні з  $(54,8 \pm 8,9)$  до  $(32,3 \pm 8,4)$  % ( $p < 0,01$ ), головні болі з  $(51,6 \pm 9,0)$  до  $(25,8 \pm 7,9)$  % ( $p < 0,001$ ).

Після проведеного лікування систолічний артеріальний тиск знизився з  $(131,7 \pm 2,6)$  до  $(128,6 \pm 1,7)$  мм рт. ст., діастолічний артеріальний тиск — з  $(82,1 \pm 1,3)$  до  $(80,5 \pm 1,3)$  мм рт. ст., частота серцевих скорочень — з  $(79,1 \pm 1,8)$  до  $(73,1 \pm 1,1)$  уд./хв ( $p < 0,01$ ). Під впливом комплексу з включенням вібро-вакуумного масажу знизилися загальний холестерин з  $(6,11 \pm 0,17)$  до  $(5,30 \pm 0,17)$  моль/л ( $p < 0,01$ ), ліпопротеїди низької щільності — з  $(4,41 \pm 0,12)$  до  $(3,50 \pm 0,11)$  моль/л ( $p < 0,01$ ) та тригліцериди — з  $(2,35 \pm 0,6)$  до  $(2,04 \pm 0,03)$  моль/л ( $p < 0,01$ ). Необхідно підкреслити, що запропонований лікувальний комплекс призводив до зниження глюкози крові натще з  $(5,47 \pm 0,18)$  до  $(4,96 \pm 0,16)$  моль/л ( $p < 0,05$ ). Позитивну динаміку мали показники, які характеризують загортальну систему крові. Об'єм талії зменшився з  $(107,7 \pm 3,03)$  до  $(102,00 \pm 3,00)$  см. Індекс маси тіла знизився з  $(38,61 \pm 1,15)$  до  $(36,85 \pm 1,15)$ .

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

Таким чином, додаткове 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 I 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.

УДК 616.8+615.84

## Теоретичні та практичні основи лікувальної дії МДМ-терапії у хворих неврологічного профілю

І. П. ШМАКОВА, Ю. В. ПРОКОПЧУК, С. М. ШКІМБОВ, В. Д. ДАНЦЕР

*Одеський національний медичний університет МОЗ України*

Одним з нових напрямків у лікуванні цереброваскулярних захворювань, в тому числі ішемічного інсульту (ІІ), є застосування транскраніальних імпульсних електрострумів, що здійснюють регулюючий вплив на діяльність лімбіко-ретикулярного комплексу і підкіркових вегетативних центрів. Серед них — електротерапевтичний метод мезодіенцефальної електро модуляції (МДМ), при якому використовуються специфічні імпульсні струми низької частоти. Завдяки активному впливу на мезодіенцефальні структури мозку, збільшується ней-

росекреція гормонів, підсилюються репаративні процеси, стимулюється імунна система. Активізація виходу нейропептидів у системний кровообіг сприяє регуляції діяльності органів і тканин, нейрональній активності, поліпшує пам'ять та поведінку.

При систематичному проведенні фізіотерапевтичних процедур, після зовнішнього пристосувального ефекту продовжується довгострокова реакція за рахунок формування спеціальних шляхів метаболізму, що веде до змін структури і функцій органа або тканини і всього організ-