

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ «МЕТОДА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И КОРРЕКЦИИ ФИГУРЫ (МУХИНОЙ М.М.)»

ПУБЛИКАЦИЯ 1: ДИНАМИКА МАССЫ И ОБЪЕМОВ ТЕЛА

А.А. Карпеев¹, Т.Л. Киселева¹, М.А. Дронова¹, М.М. Мухина², Н.В. Чадаев²

¹Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрава (г. Москва), ²Лечебно-диагностический центр «Оригитя» (г. Тверь)

Метод рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.) состоит в коррекции психоэмоционального и физиологического состояния лиц с избыточной массой тела с использованием аурикулярной и корпоральной рефлексотерапии в сочетании с редуцированной диетой (на фоне нивелировки мотивационных и поведенческих особенностей пищевого поведения личности) [1, 2, 7, 8, 9].

Ранее нами были обоснованы критерии оценки эффективности и безопасности этого метода [1]. Основным показателем эффективности метода является достигнутый результат по снижению массы и объемов тела. Последующие публикации будут посвящены изучению динамики основных показателей здоровья пациентов в соответствии с предложенными нами критериями критерии оценки эффективности и безопасности исследуемого метода.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики массы и объемов тела при использовании метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (методики Мухиной М.М.).

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Росздрава (ФНКЭЦТМДЛ Росздрава) в период с 14 апреля по 17 октября 2005 года (всего 5 сеансов рефлексотерапии).

Материально-техническое оснащение метода является стандартным для проведения аурикулярной и корпоральной ИРТ [1, 2, 7, 8, 9].

Исследуемая группа состояла из 33 человек, из них 30 женщин и 3 мужчин. Возраст пациентов колебался от 19 до 60 лет и составлял менее 20 лет у 1 пациента, от 21 до 30 лет –

у 8, от 31 до 40 лет – у 10, от 41 до 50 лет – у 9, от 51 до 60 лет – у 6 пациентов. Средний возраст пациентов в исследовании составил $38,3 \pm 3,9$ года.

Продолжительность наблюдения одного пациента составила в среднем $158,1 \pm 12,3$ дней.

Для объективизации полученных данных в ходе исследования проводили систематическое измерение массы тела и основных объемов тела (метод корпометрии) с последующей статистической обработкой полученных результатов.

В качестве критерия объективизации состояния питания пациентов и определения наличия и степени ожирения, а также динамики изменения массы в ходе исследования использовали индекс массы тела (ИМТ), или индекс Кетле-2 [1, 10], который рассчитывают как частное от деления массы тела в килограммах на длину тела в метрах, возведенную в квадрат: $\text{ИМТ} = \text{масса (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (м)}, [\text{кг}/\text{м}^2]$.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, нормальные значения ИМТ у взрослых людей находятся в пределах от 18,5 до 24,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ (идеальный вес); значения ИМТ менее 18,5 $\text{кг}/\text{м}^2$ свидетельствуют о дефиците массы тела, более 25 $\text{кг}/\text{м}^2$ – об избытке массы тела. Значение ИМТ от 30,0 до 34,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ соответствуют ожирению I степени, 35,0–39,9 $\text{кг}/\text{м}^2$ – ожирению II степени, более 40,0 $\text{кг}/\text{м}^2$ – ожирению III степени [10].

Результаты исследования

Динамику изменения массы и объемов тела удалось проследить у 28 пациентов из 33, поскольку 4 пациента выбыли из исследования после 1 сеанса в связи с нежеланием продолжать курс и 1 – по медицинским показаниям (декомпенсация сахарного диабета II типа). Из оставшихся 28 пациентов на момент начала исследования идеальный вес был определен

у 4, избыточный вес – у 8, ожирение I степени – у 4, ожирение II степени – у 7, ожирение III степени – у 5 пациентов.

Основными причинами набора лишнего веса, со слов пациенток, являлись беременность, роды и послеродовой период, на втором месте находились погрешности в диете и переедание, на третьем – операции под общей анестезией и другие стрессовые факторы.

В ходе исследования масса тела и ИМТ тела объективно снизились у всех 28 пациентов, оставшихся в исследовании после 1-го сеанса иглорефлексотерапии (ИРТ). Минимальное снижение массы тела составляло **3,9%** и регистрировалось у пациента 19 лет с ожирением III степени, который прекратил курс после 2-х сеансов ИРТ из-за объективных трудностей, связанных с необходимостью приезжать в Москву из другого города. Максимальное снижение массы тела составило 21% и регистрировалось у 2 пациенток с ожирением II степени и 1 пациентки с ожирением I степени, которые прошли полный курс из 5 сеансов. **Среднее снижение массы тела** в группе из 28 пациентов составило **13,3±1,8%** ($P = 0,95$).

Учитывая, что наилучшие результаты снижения массы тела были получены у пациенток, посетивших максимальное количество сеансов ИРТ, нами был проведен анализ зависимости величины потери массы тела от продолжительности курса. У 2 пациентов, покинувших исследование после 2-х сеансов, потеря массы тела составила, соответственно, 3,9 и 10,0%. У 7 пациентов, прошедших курс из 3-х сеансов ИРТ, и 7 пациентов, посетивших 4 сеанса, средние значения потери массы тела практически не отличались и составили $11,8±2,5\%$ и $11,5±4,0\%$ соответственно ($P = 0,95$). **Наибольшая средняя потеря массы тела ($16,2±2,3\%$, $P = 0,95$)** была отмечена нами в группе пациентов, посетивших все 5 приемов (табл. 1).

Таблица 1.

Зависимость величины потери массы тела у пациентов от количества сеансов ИРТ (n=28)

Количество сеансов ИРТ	Потеря массы тела в группе, % от исходной
Два (n=2)	7,0*
Три (n=7)	11,8±2,5
Четыре (n=7)	11,5±4,0
Пять (n=12)	16,2±2,3

* Расчет доверительных границ в данном случае не проводился в связи с малым количеством пациентов в группе.

При анализе зависимости величины потери массы тела от возраста пациентов не было получено статистически достоверных различий в группах пациентов в возрасте до 40 и старше 40 лет.

В ходе исследования был проведен погрупповой анализ снижения массы тела у пациентов в зависимости от исходной массы тела (табл. 2).

На момент начала исследования идеальная масса тела определялась у 4 пациенток. У всех 4 пациенток в ходе исследования отмечалось снижение массы тела, однако, при этом ИМТ не выходил за нижнюю границу нормы. Минимальное снижение массы тела в данной группе составило 6,5% по отношению к исходной массе тела, максимальное – 16,4%. Среднее снижение массы тела у пациенток с исходным нормальным весом составило $11,2±4,1\%$ ($P = 0,95$).

Избыточная масса тела (ИМТ 25–29,9 кг/м²) определялась у 8 пациенток на момент начала исследования. Важно, что у всех пациенток в ходе исследования масса тела достигла нормальных значений, средняя потеря массы в группе составила $13,8±3,2\%$ ($P = 0,95$).

Из 4 пациентов с ожирением I степени 1 пациент достиг нормальной массы тела, и 3 пациентки снизили массу тела до избыточной (ИМТ 25–29,9 кг/м²) в ходе исследования. Причем одна пациентка, несмотря на хорошие темпы снижения массы тела, прекратила курс по собственному желанию после 3-х сеансов ИРТ. Средняя потеря массы в группе составила $14,4±4,0\%$ ($P = 0,95$).

Ожирение II степени регистрировалось у 7 пациентов на момент начала исследования. Из них 3 в ходе исследования пациента достигли уровня избыточной массы тела (ИМТ 25–29,9 кг/м²) за 3 сеанса и отказались от дальнейшего продолжения курса. У 3 пациентов из 7 ожирение II степени перешло в ожирение I степени, из них 2 пациентки изначально нарушали рекомендации по питанию и прервали курс досрочно. Средняя потеря массы в группе пациентов с ожирением 2 степени составила **$13,5±4,2\%$** ($P = 0,95$).

Из 5 пациентов с ожирением III степени в ходе исследования у одной пациентки ожирение перешло в ожирение I степени, у 3 пациенток – II степени. Из них 1 пациентка досрочно закончила курс после 3-х сеансов, сославшись на повторный набор веса (пациентка изначально нарушала рекомендации по питанию) и 1 пациент с минимальным процентом потери массы тела прекратил курс после 2-х сеансов из-за объективных трудностей, связанных с

Таблица 2

Динамика массы тела у пациентов в зависимости от исходной массы тела (n=28)

Исходная масса тела у пациентов	ИМТ до лечения, кг/м ²	ИМТ после лечения, кг/м ²	Потеря массы тела, % от исходной
Норм. масса (n=4)	25,0±0,1	23,0±1,2*	11,2±4,1
Изб. масса тела (n=8)	28,4±1,1	24,5±0,7*	13,8±3,2
Ожирение 1 ст. (n=4)	33,2±1,5	28,3±1,3*	14,4±4,0
Ожирение 2 ст. (n=7)	37,0±1,3	32,1±2,3*	13,5±4,2
Ожирение 3 ст. (n=5)	43,1±2,5	37,5±2,4*	12,9±4,6
Все пациенты (n=28)	33,4±2,4	29,1±2,1*	13,3±1,8

* p<0,05

Таблица 3

Уменьшение основных показателей корпометрии у пациентов в зависимости от исходной массы тела (n=25*)

Исходная масса тела у пациентов	Уменьшение объемов тела, в % от исходных		
	Окр. груди	Окр. талии	Окр. бедер
Норм. масса (n=4)	7,4±2,1	13,3±3,9	9,0±2,1
Изб. масса тела (n=8)	11,0±2,2	13,4±3,8	8,7±2,6
Ожирение 1 ст. (n=4)	14,1±1,9	15,3±5,1	8,2±4,1
Ожирение 2 ст. (n=7)	9,2±2,9	12,2±4,8	9,4±2,6
Ожирение 3 ст. (n=5)	10,2±1,6	12,3±1,3	9,2±2,7
Все пациенты (n=28)	10,3±1,3	13,1±1,8	8,9±1,2

*При вычислении средних показателей были исключены данные корпометрии мужчин (3 пациента)

необходимостью приезжать в Москву из другого города. Остальным 3 пациентам с ожирением III степени было рекомендовано продолжение курса. Средняя потеря массы в группе пациентов с ожирением III степени составила **12,9±4,6%** (P = 0,95).

В ходе исследования, наряду с систематическим контролем изменения массы тела, у всех 28 пациентов проводили корпометрию, включавшую в себя измерение объемов груди, талии, бедер. Для оценки динамики этих показателей в ходе исследования проводили индивидуальное сопоставление исходных объемов тела и соответствующих объемов на момент окончания программы с вычислением процентной разницы. У женщин среднее уменьшение объема груди составило 10,3±1,3% (P = 0,95), объема талии – 13,1±1,8% (P = 0,95), объема бедер – 8,9±1,2% (P = 0,95) (табл. 3). У 2 мужчин, посетивших более 1 сеанса ИРТ, умень-

шение окружности живота составило 10,3% и 15,7% от исходных, остальные объемы тела у мужчин оставались постоянными из-за преобладания абдоминального типа ожирения.

Обсуждение результатов

В ходе исследования масса тела объективно снизилась у всех пациентов, посетивших 2 и более сеанса ИРТ (28 человек). Среднее снижение массы тела в группе из 28 пациентов составило **13,3±1,8%** (P = 0,95).

При анализе зависимости величины потери массы тела от продолжительности курса было установлено, что наилучшие результаты (средняя потеря массы тела **16,2±2,3%**, P = 0,95) были получены у пациенток, посетивших максимальное количество (пять) сеансов ИРТ.

При проведении анализа снижения массы тела в зависимости от исходной массы тела наилучшие результаты отмечены

у пациентов с избыточной массой тела, которые в ходе исследования достигли нормального значения ИМТ. С увеличением степени ожирения наблюдалась тенденция к ухудшению результатов по снижению массы тела. Практически все пациенты с ожирением III степени нуждались в продолжении курса ИРТ для достижения нормальной массы тела. Поэтому, учитывая хорошую динамику потери массы тела у пациентов с ожирением III степени, можно утверждать, что для достижения оптимальных результатов пациенты этой группы нуждаются в более длительном курсе ИРТ (более 5 сеансов).

В то же время, большинство неудовлетворительных результатов программы были связаны с нарушениями рекомендаций по питанию самими пациентами, либо с отсутствием мотивации к продолжению снижения массы тела и самопроизвольным досрочным прекращением курса.

Наряду с этим не было получено существенных различий в потере массы тела в группах пациентов различного возраста, что противоречит распространенному мнению о большей эффективности методов снижения массы тела у молодых пациентов.

Не было выявлено отрицательного воздействия методики на пациенток с исходно нормальной массой тела, наоборот, в качестве положительного результата у них имело место уменьшение объемов проблемных участков.

Таким образом, исследуемый метод снижения массы тела достоверно эффективен у пациентов с ожирением любой степени, а также у лиц с нормальной массой тела в качестве метода коррекции объемов проблемных участков.

Выводы

1. Проведена объективизация результатов применения исследуемого метода на группе пациентов, состоящей из 33 человек (в соответствии с алгоритмом исследования). Показана эффективность метода в снижении массы тела и основных объемов тела (в т.ч. проблемных зон) независимо от исходной массы тела.

2. С учетом полученных в настоящем исследовании результатов, разработанный Мухиной М.М. «Метод рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры» является эффективным.

Литература

1. Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Дронова М.А., Мухина М.М., Чадаев Н.В. Разработка критериев оценки эффективности и безопасности «Метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)» // Традиционная медицина. – 2006. – № 2. – С. 20-23.

2. Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурной рефлексотерапии. Тверь: Твер. Гос. Ун-т, 2002. – 110 с.

3. Мухина М.М. Патент на изобретение № 2233149. Способ снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, заявка № 2003117103 от 10 июля 2003 г., зарегистрирован 27 июля 2004 г..

4. Мухина М.М. Патент на полезную модель № 52330. Игла для иглорефлексотерапии, заявка № 2005123064, приоритет от 20 июля 2005 г., зарегистрирован 27 марта 2006 г.

5. Мухина М.М. Патент на полезную модель № 57597, заявка № 2006125776 от 18 июля 2006 г., зарегистрирован 27 октября 2006 г.

6. Мухина М.М., Чадаев Н.В. Патент на полезную модель № 58034. Игла для иглорефлексотерапии с антиадаптационным эффектом, заявка № 2006122387, приоритет от 23 июля 2006 г., зарегистрирован 10 ноября 2006 г.

7. Мухина М.М., Чадаев Н.В. Новая методика снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры // Традиционная медицина. – 2004. – № 1(2). – С. 47–52.

8. Мухина М.М., Чадаев Н.В. Психоэмоциональные аспекты методики снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры // Традиционная медицина. – 2005. – № 1(4). – С. 17-20.

9. МЗ РФ: Использование метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (методика Мухиной М.М.) // Пособие для врачей, утв. Секцией по традиционным методам лечения МЗ РФ 30.03.2004 г., протокол №1/ Авторы: Мухина М.М., Карпеев А.А., Чадаев Н.В. – М., 2004. – 40 с.

10. Obesity. Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity. – Geneva, 3-5 June, 1997. – World Health Organization, 1998.