

Краткие сообщения

УДК 615.82-055.2 + 616.599-002

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ МЕТОДИК ЛИПОЛИТИЧЕСКОГО МАССАЖА В КОРРЕКЦИИ ГИНОИДНОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.Э. Батуева, А.М. Пашнина

Исследовано влияние авторской методики коррекции отдельных участков тела женщин фертильного возраста с гиноидной липодистрофией на выраженность изменений у них подкожно-жировой клетчатки и психо-эмоционального статуса. Проведен сравнительный анализ предложенной методики с другими, ранее известными: методикой Гребенникова и антицеллюлитным массажем. Выявлена высокая эффективность авторской методики не только в коррекции структурных изменений дермы, но и в восстановлении оптимального психо-эмоционального состояния женщин с исследуемой проблемой.

Ключевые слова: гиноидная липодистрофия, женщины фертильного возраста, гомотоксикология, ультразвуковое исследование брюшной стенки, термография подкожно-жирового слоя, астеническое состояние.

В настоящее время 90 % женщин фертильного возраста в той или иной степени озабочены проблемами, обусловленными проявлениями гиноидной липодистрофии (ГЛД). Отношение исследователей к ГЛД неоднозначно в разных странах. Ряд авторов считают, что это естественное состояние женщины, не требующее специального лечения. Другие рассматривают ее, как патологическое изменение подкожно-жировой клетчатки, отражающее дисфункцию вегетативной сегментарной регуляции дермы и гормональной системы [5].

С точки зрения гомотоксикологии (медицинской концепции, базирующейся на четком понимании глубинных механизмов психофизиологии, нейроиммунологии и биоэнергетики человека), ГЛД – это гомотоксикоз не только гиподермы и внутриклеточного матрикса дермы, но и всего организма [4]. Его причинами являются дренажные, циркуляторные, иммунные, гормональные нарушения в организме. Подобные изменения приводят к увеличению токсической нагрузки на организм в целом и жировой ткани в частности, ведь жировая ткань и дермальный матрикс выполняют функцию депонирования токсинов, ограничивая их «выход» в организм. Таким образом, с позиции гомотоксикологии ГЛД – это один из механизмов защиты, который включается тогда, когда организм самостоятельно не способен справиться с эндотоксикозом. В результате происходит депонирование токсинов в соединительнотканном матриксе, а затем – при отсутствии адекватной коррекции – токсины попадают в клетки, вызывая их дегенерацию и гибель.

В развитии любого заболевания представители гомотоксикологии выделяют 4 стадии:

1-я стадия – гипоталамо-гипофизарный уровень: психоэмоциональный дисбаланс, возникающий на фоне межличностного конфликта, неприятной ситуации и / или психической травмы;

2-я стадия – нейроэндокринный уровень: дисфункция нервной и эндокринной систем;

3-я стадия – органичный уровень: дисфункция органов и систем;

4-я стадия – клинический уровень: соматические заболевания, физические повреждения.

Таким образом, основными факторами риска ГЛД можно считать экзогенную (патогенное питание, увлечение БАДами, фармакологическими препаратами) и эндогенную (психоэмоциональные перегрузки в сочетании с гиподинамией) интоксикации.

Однако существующие и широко применяемые на сегодняшний день методы мануального воздействия на мягкие ткани тела человека с проявлениями ГЛД не учитывают органы-мишени на начальных стадиях патогенеза гиноидной липодистрофии. В этой связи нами была разработана и апробирована оригинальная методика, в которой сочетаются приемы воздействия как на центральную нервную систему, так и на проблемные участки тела женщин с ГЛД (патент № 2486885). Поэтому при разработке авторской методики мануальной коррекции отдельных участков тела у женщин фертильного возраста с ГЛД мы ввели приемы сенсомануальной психолингвистики [2], которые позволяют проводить коррекцию психо-соматических нарушений.

Краткие сообщения

Цель. Изучить эффективность авторской методики мануальной коррекции отдельных участков тела женщин фертильного возраста с ГЛД в сравнительном плане.

Материалы и методы. Было организовано и проведено исследование на базе оздоровительного центра «Леди Тонус» г. Челябинска: были сформированы 3 группы женщин фертильного возраста с различными стадиями ГЛД.

1-я группа ($n = 20$) состояла из женщин в возрасте от 18 до 45 лет. Легкую степень тяжести гиноидной липодистрофии (I–II стадия) наблюдали у 6 человек, среднюю степень (III стадия) – у 10 и тяжелую степень (IV стадия) – у 4. В этой группе проводили сеансы скульптурирующего массажа по методике Гребенникова [1]. Продолжительность проводимых процедур составила 35–40 мин. Курс состоял из 10 процедур.

Во 2-й группе ($n = 20$) возрастной коридор был от 18 до 46 лет. У 7 пациенток наблюдали ГЛД I–II стадии, у 10 – ГЛД III стадии и у 3 – ГЛД IV стадии. В данной группе мы применяли авторскую методику. Каждый сеанс продолжался около 60 мин. Курс состоял из 10 процедур.

3-я группа ($n = 20$) состояла из женщин в возрасте от 20 до 45 лет. У 6 пациенток наблюдали ГЛД I–II стадии, у 10 – ГЛД III стадии и у 4 – ГЛД IV стадии. В этой группе проводилась методика Антицеллюлитного (липолитического) массажа [3]. Продолжительность проводимых процедур составила 35–40 мин. Курс состоял из 10 процедур.

Каждой женщине во всех группах было проведено 3 курса (ежемесячно) коррекционных процедур.

Для контроля эффективности проведенных мероприятий были использованы следующие методы:

1. Ультразвуковое исследование брюшной стенки: этот способ исследования проводится для определения толщины подкожно-жирового слоя.

2. Термография осуществлялась с помощью термографической жидкокристаллической пластины. Так как в зоне тканей с проявлениями ГЛД микроциркуляция значительно снижена, локальный метаболизм замедлен, кожная температура ниже, чем в окружающих тканях, то при контакте с кожей в этой области пластина меняет цвет, отмечается четкая зависимость разницы между температурой в данной зоне и окружающих тканях в зависимости от стадии процесса. Стадию устанавливают, сверяя цветовую картину с прилагаемой шкалой (по сегментам D10-L5, L5-S3 с обеих сторон).

3. Шкала астенического состояния (ШАС), предложенная Л.Д. Малковой, адаптированная Т.Г. Чертоговой.

4. Для анализа полученных результатов ис-

пользовали Критерий знаков по таблице Ван дер Вардена.

За время наблюдения женщины 3 групп были обследованы в начале и в конце курса коррекции фигуры.

На этапе обследования с помощью ультразвукового метода и термографии была определена стадия ГЛД. Уровень астенического состояния при первичном обследовании у всех женщин находился в пределах от 78–120 баллов («умеренная» и «выраженная» астения). До начала коррекционных мероприятий все женщины отмечали раздражительность, снижение продуктивности психических процессов, расстройство сна, повышенную утомляемость.

Результаты. Анализ результатов повторных исследований, проведенных после курсов коррекционных мероприятий, выявил достоверное уменьшение толщины жировой прослойки во всех обследованных группах, хотя снижение данного показателя с большей степенью достоверности ($p < 0,1$) наблюдалось в 1-й и 2-й группах (табл. 1).

Таблица 1
Динамика результатов ультразвукового исследования подкожножировой клетчатки брюшной стенки женщин с гиноидной липодистрофией

Направленность процесса	1-я группа ($n = 20$)	2-я группа ($n = 20$)	3-я группа ($n = 20$)
+ (улучшение)	16	19	15
0 (без изменений)	3	1	4
– (ухудшение)	1	0	1
Достоверность	$Z < Z 0,1$	$Z < Z 0,1$	$Z < Z 0,5$

Данные термографии свидетельствовали о достоверных изменениях в подкожно-жировой клетчатке у женщин всех трех групп, но степень достоверности полученных результатов ($p < 0,1$) в 1-й и 2-й группах была выше (табл. 2).

Таблица 2
Динамика показателей термографии у женщин с гиноидной липодистрофией

Направленность процесса	1-я группа ($n = 20$)	2-я группа ($n = 20$)	3-я группа ($n = 20$)
+ (улучшение)	17	18	15
0 (без изменений)	3	2	2
– (ухудшение)	0	0	3
Достоверность	$Z < Z 0,1$	$Z < Z 0,1$	$Z < Z 0,5$

Уровень выраженности астенического состояния снизился во всех группах и оценивался после проведения коррекционных мероприятий как «слабая астения» и «отсутствие астении». Степень достоверности полученных результатов была более выражена во второй группе (табл. 3).

Таблица 3
Динамика уровня выраженности
астенического состояния женщин
с гиноидной липодистрофией

Направленность процесса	1-я группа (n = 20)	2-я группа (n = 20)	3-я группа (n = 20)
+ (улучшение)	15	19	15
0 (без изменений)	4	1	3
- (ухудшение)	1	0	2
Достоверность	Z < Z 0,5	Z < Z 0,1	Z < Z 0,5

Выводы. Таким образом, анализ полученных результатов свидетельствует о том, что сочетание элементов сенсомануальной психо-лингвистики и приемов мануального воздействия на проблемные участки тела женщин с ГЛД повышает как эффективность коррекции измененных участков подкожно-жировой клетчатки, так и психо-эмоционального состояния женщин с гиноидной липодистрофией.

Разработанная нами методика отличается хорошей переносимостью, высокой эффективностью. Женщины отмечали улучшение сна, повышение работоспособности, бодрости, появилось

чувство удовлетворения внешним видом, уменьшилась раздражительность, повысилась самооценка и стрессоустойчивость.

Литература

1. Гребенников, А.И. *Скульптурирующий массаж / А.И. Гребенников.* – М.: ИД «Косметика и медицина» (ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ»), 2008. – 160 с.
2. Минченков, А.В. *Методы структурной психосоматики / А.И. Минченков, Н.Б. Елпидифоров.* – СПб.: ЮВЕНТА; М.: Ин-т общегуманит. исслед., 2002. – 404 с.
3. Озуй, В. *Классический русский массаж в терапии целлюлита: учеб. пособие для специалистов СПА-индустрии / В. Озуй.* – М.: ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ», 2006. – 176 с.
4. Сажина, Е. *Принципы антигомотоксической терапии целлюлита / Е. Сажина // KOSMETIK international.* – 2006. – № 4. – С. 60–64.
5. Curri, S.B. *Proposed etiology and therapeutic management of local lipodystrophy and districtual microcirculation / S.B. Curri // Cosmetics & Toiletries.* – 1994. – № 109. – P. 51–65.

Батыева Альбина Эмильевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой адаптивной физической культуры и медико-биологической подготовки, Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), batueva_ae@mail.ru.

Пашнина Алена Михайловна, аспирант кафедры спортивной медицины и физической реабилитации, Уральский государственный университет физической культуры (Челябинск), pashninaam@gmail.ru.

Bulletin of the South Ural State University
Series "Education, Healthcare Service, Physical Education"
2013, vol. 13, no. 4, pp. 111–113

A COMPARATIVE ANALYSIS EFFECT OF THE USE DIVERSE LIPOLYTICAL MASSAGE AT CORRECTION GYNOID LIPODYSTROPHY FOR WOMEN OF FERTILE AGE

A.E. Batueva, South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation, batueva_ae@mail.ru,

A.M. Pashnina, Ural State University of Physical Culture, Chelyabinsk, Russian Federation, pashninaam@gmail.ru

The article presents the research results of the structure changes of panniculus and the emotional condition of women at fertile age. The results suggest a more effective original lipolytical massage.

Keywords: gynoid lipodystrophy, women of fertile age, homotoxycology, ultrasonic diagnostics of abdominal paries, thermography panniculus, emotional condition.

Поступила в редакцию 11 сентября 2013 г.