

УДК 615.85:613.25-055.2

Троцюк Яна, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.б.н., доцент
Поташнюк І. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК 30 – 40 РОКІВ ПРИ ОЖИРІННІ ІІ СТУПЕННЯ

***Анотація.** У статті досліджено основні ланки етіології та патогенезу ожиріння. Виділено причини та фактори, що призводять до розвитку ожиріння у певних вікових категоріях. Узагальнено і представлено сучасні шляхи фізичної реабілітації жінок при ожирінні.*

***Ключові слова:** ожиріння, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, фізичні вправи.*

***Анотация.** В статье исследованы основные звенья этиологии и патогенеза ожирения. Выделены причины и факторы, приводящие к развитию ожирения в определенных возрастных категориях. Обобщены и представлены современные пути физической реабилитации женщин при ожирении.*

***Ключевые слова:** ожирение, физическая реабилитация, лечебная физическая культура, физические упражнения.*

***Annotation.** In the article the basic links of etiology and pathogeny of obesity are investigated. Reasons and factors which result in development of obesity in certain age categories are selected. The modern ways of physical rehabilitation of women with obesity are generalized and presented.*

***Keywords:** obesity, physical rehabilitation, medical physical culture, physical exercises.*

Ожиріння – група хвороб і патологічних станів, що характеризуються надмірним відкладенням жиру в підшкірній жировій клітковині та інших тканинах і органах, яке обумовлене метаболічними порушеннями, що супроводжуються змінами функціонального стану різних органів і систем. Найбільш часто діагностичним критерієм ожиріння є надлишок загальної маси тіла по відношенню до норми, встановленої статистично. Цей надлишок може істотно відрізнитися навіть у хворих, що мають однаковий вік, зріст і вагу [1]. Терміном «ожиріння» позначають стан, при якому надлишок маси тіла перевищує фізіологічну норму на 10 % і більше.

Мета статті є дослідження підвищення ефективності фізичної реабілітації в комплексно-відновному лікуванні жінок 30-40 років при ожирінні II ступеню.

На розвиток ожиріння впливають численні етіологічні фактори, які можна розділити на екзогенні (переїдання, зниження рухової активності) і ендогенні (генетичні, органічні ураження центральної нервової системи (ЦНС), гіпоталамо-гіпофізарної області). У даний час встановлено, що регуляція відкладення і мобілізації жиру в жирових депо здійснюється складним нейрогуморальним (гормональним) механізмом, в якому беруть участь кора головного мозку, підкіркові освіти, симпатична і парасимпатична нервові системи і залози внутрішньої секреції. На жировий обмін значно впливають і стресові фактори (психічна травма) та інтоксикація ЦНС[1].

У виникненні ожиріння певне значення має спадково-конституційний фактор. Природно, що ожиріння саме по собі не є вродженим захворюванням, проте схильність до нього може мати спадковий характер. Про наявності якого у виникненні ожиріння свідчать також статистичні дані про частоту огрядності у родичів хворих на ожиріння. За деякими даними, майже у 50 % дітей розвивається огрядність, якщо один з батьків страждав ожирінням, якщо обидва, то ожиріння було у 2/3 дітей [2].

Вважається, що наявність спадкового нахилу в розвитку огрядності можуть сприяти такі фактори, як: переїдання, низька фізична активність, ураження центральної нервової системи та ін. Знижена рухова активність природно веде до зниження енерговитрат і жири в більшості випадків відкладаються в жирових депо, що веде до збільшення маси тіла.

Малорухливий спосіб життя, переїдання, як відомо, сприяють швидкому накопиченню жирових відкладень. У початковій стадії цього процесу порівняно нескладно повернутися до нормальної ваги. Якщо ж час згаяно, порушується жировий обмін, розвивається хвороба– ожиріння [2].

У людей, схильних до ожиріння, відзначається значне підвищення вмісту інсуліну в циркулюючої крові, а також надмірна реакція на надходження глюкози в шлунково-кишковий тракт. Поєднання надлишкового харчування з гіперінсулінізмом не тільки сприяє захопленню глюкози жировою клітковиною, а й індукує синтез ряду ферментів (ферменту, що розщеплює цитрат, карбоксилази і синтетази жирних кислот) в клітинах печінки і жирової тканини, що веде до стимуляції ліпогенезу. [1; 2 ; 3].

За характером перебігу ожиріння ділиться на:

- прогресуюче
- повільно прогресуюче
- стійке
- регресуюча

- Виділяють також 4 ступені ожиріння [2 ; 3]:
- 1 ступінь – перевищення належної маси на 10 – 29 %
 - 2 ступінь – 30 – 49 %
 - 3 ступінь – 50 – 100 %
 - 4 ступінь – вище 100 % маси тіла

Таблиця 1.

Класифікація надмірної маси тіла та ожиріння за вмістом жиру в тілі

Вміст жиру	Чоловіки	Жінки
Низький	6– 10 %	14– 18 %
Нормальний	11– 17 %	19– 22 %
Надмірний	18– 20 %	23– 30 %
Ожиріння	більше 20 %	більше 30 %

Клінічна картина. Зайве відкладення жиру негативно позначається на функції серцево-судинної системи і призводить до дистрофії міокарда, ураження судин мозку і нижніх кінцівок, сприяє розвитку атеросклерозу і підвищення кров'яного тиску. При порушенні кровообігу у хворих на ожиріння виникає задишка, спостерігаються застійні явища в периферичних судинах, внаслідок чого хворі відчувають запаморочення і сонливість. Хворі ожирінням в 2 – 3 рази частіше страждають на інфаркт міокарда, ніж люди з нормальною обміном речовин [4].

Основний спосіб боротьби з ожирінням – бажання самого хворого, комплексне лікування, що поєднує дієтотерапію з лікувальною фізкультурою.

Вчений В. І. Дубровський вважає, що при правильному комплексному лікуванні, що включає фізичні вправи і раціональну дієту, всі прояви ожиріння зникають, особливо при первинній, аліментарної, формі [5].

Систематичні заняття фізичними вправами у поєднанні з дієтичним харчуванням доцільно поєднувати з періодичним лікуванням хворого в санаторії та на курорті. Лікування хворих, що страждають ожирінням, може здійснюватися як в північних, так і в південних санаторіях і на курортах, де проводиться лікувальне харчування і фізична реабілітація, що не протипоказані хворому при супутніх захворюваннях [6; 7].

Рухова реабілітація. Головну роль у профілактиці та лікуванні ожиріння відіграє рухова активність. Кожен повинен підібрати для себе прийнятний вид фізичних вправ. Фізична активність строго індивідуальна. Занадто великі навантаження шкідливі, а недостатні – марні. Тому

необхідно дозувати обсяг навантаження з урахуванням віку, стану здоров'я, фізичної підготовленості.

Ранкова гігієнічна гімнастика. Заняття гігієнічною гімнастикою проводяться з різних вихідних положень, але переважно стоячи. Використовуються доступні фізичні вправи, що включають у роботу всю м'язову систему з повним обсягом руху у всіх суглобах, дихальні вправи і вправи на розслаблення. Рекомендують гімнастичні вправи для кінцівок, тулуба, на снарядах, повороти, нахили тулуба, вправи, які зміцнюють м'язи черевного преса. При виконанні вправ стежать за диханням, воно має бути вільним, без затримки.

Завдання ЛФК при ожирінні. Дозований біг, біг «підтюпцем». Біг є ефективним засобом тренування серця і всього організму. Під час бігу в роботі бере участь велика кількість скелетних м'язів і це стимулює функції органів, значно підвищуючи енергетичний обмін. [9].

Дозована ходьба. Природна і посиljena ходьба для всіх життєвих функцій організму. При ходьбі поліпшується робота серця, поглиблюється дихання, посилюється вентиляція легенів. Під час ходьби включаються в роботу більше 50 % всієї мускулатури тіла. У залежності від темпу і виду ходьби енерговитрати зростають в 3 – 10 разів [9].

Масаж при ожирінні. Завдання масажу при корекції маси тіла – поліпшення крово- і лімфообігу в тканинах і органах, зменшення жирових відкладень в окремих областях.

Масаж повинен поєднуватися з фізичними вправами: спочатку гімнастика, а потім масаж. Сеанс корисно проводити після прийому ванни або відвідування парної. Хороший результат дає самомасаж, що виконується у воді в положенні стоячи [10].

Фізіотерапія. Варіантом фізіотерапевтичного впливу на організм є відвідування лазні. Відвідування лазні або, точніше, парний - один з ефективних засобів зниження ваги. Фізіологічний вплив банного пара на організм людини вчені пояснюють його стимулюючою дією на обмінні процеси і давно вже довели, що під впливом цієї процедури посилюється засвоюваність білків, жирів, вуглеводів, а також багатьох необхідних організму мінеральних речовин.

На підставі вивчення та аналізу науково-методичної літератури виявлено, що ожиріння є проблемою цивілізації. Внаслідок гіподинамії та переїдання, виявляються функціональні порушення систем організму, що в свою чергу призводить до виникнення багатьох клінічних ускладнень, які негативно впливають на стан здоров'я і тривалість життя. Це сприяє розвитку діабету, артеріальної гіпертонії, атеросклерозу, дегенеративних захворювань серця, деяких захворювань печінки і нирок, легенів, шкіри, кістково-суглобової системи, жовчнокам'яної хвороби, подагри. Для подолання даного захворювання найбільш ефективними засобами фізичної

реабілітації є ранкова і лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапія, дієтотерапія і психотерапія.

Таким чином, у якості методів фізичної реабілітації, пропонується комплекс занять лікувальною фізкультурою у вигляді макроциклів, які поділяються на два періоди: вступний або підготовчий, і основний. При цьому доцільно використання фізичного навантаження середньої інтенсивності, яке сприяє посиленій витраті вуглеводів і активізації енергетичного забезпечення за рахунок розщеплення жирів. Комплекс лікувальної фізкультури включає дозовану ходьбу, біг «підтюпцем», біг дозований, плавання, веслування, заняття на тренажерах. При ожирінні також показаний самомасаж. Ще одним методом фізичної реабілітації при ожирінні є масаж, завдання якого полягає у поліпшенні крово- і лімфообігу в тканинах і органах, зменшенню жирових відкладень в окремих областях. Варіантом фізіотерапевтичного впливу на організм є відвідування лазні. Фізіологічний вплив банного пару на організм людини вчені пояснюють його стимулюючою дією на обмінні процеси і давно вже довели, що під впливом цієї процедури посилюється засвоюваність білків, жирів, вуглеводів, а також багатьох необхідних організму мінеральних речовин.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою науково обґрунтованої комплексної програми фізичної реабілітації жінок 25 – 30 років при ожирінні II ступеня.

1. Баранов В. Г. Ожирение (причины появления, осложнения, предупреждение, лечение). / В. Г. Баранов – М. : Знание, 2006. - 32 с. 2. Вознесенская Т. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления / Т. Вознесенская // Проблемы эндокринологии. – Том 52. – № 6 – 2006. – С.51– 54. 3. Боярский Г. Ф. Ожиріння: запобігання і лікування: навчальний посібник / Г. Ф. Боярский О. Я. Боярская. – Київ, – 2003. – 169 с. 4. Шурыгин Д. Я. Ожирение: учб. Д. Я. Шурыгин. – М. : Медицина, 2005 – 365с. 5. Дубровский В И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учеб. для студ. высш. учеб. заведений. / – 3– М. : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2004. – 624 с. 6. Воробьев В. И. Питание и здоровье. / В. И. Воробьев. – М. : Знание, 2008.- 455с 7. Попов С. Н. Лечебная физическая культура: учеб. для ин-тов физ. культ. / под ред. С. Н. Попова. – М: Физкультура и спорт, 2003. – 271 с. 8. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 568 с. 9. Халтаева Е. Д. Методические вопросы определения избыточной массы тела в популяционных исследованиях / Е. Д. Халтаева // Вопросы питания. – 2002. – №1. – С. 22-27. 10. Бирюков А. . Секреты массажа / А. А. Бирюков. – М. : Молодая гвардия, 2007. – 175 С.92.