УДК 796.612.357
Циба С.В.[1], Присяжнюк О.А.[2]
[1]студентка, НУ «Запорізька політехніка»;
[2]канд. хім. наук, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ДЛЯ ОСІБ З ОЖИРІННЯМ ІІ СТУПЕНЯ

Проблема ожиріння є однією з вагомих проблем сучасного світу. Як відомо, ожиріння призводить до зростання захворюваності, втрати працездатності та подальшої інвалідності. Так, за статистичними даними кількість осіб з ожирінням в останні роки у світі збільшилася вдвічі. Зокрема, в Україні надлишкова маса тіла серед чоловіків зустрічається у 50,5 %, серед жінок у 56%, причому, у жінок захворюваність на ожиріння діагностують частіше, ніж у чоловіків. Так, близько 26% випадків ожиріння зафіксовано у жінок, а у чоловіків кількість хворих на ожиріння становить 16% [1, 3, 7].

Ожиріння підвищує ризик розвитку у пацієнтів ряду досить серйозних захворювань. До їх числа відноситься атеросклероз, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця (ІХС), інсульт, інфаркт міокарда. Крім того, ожиріння часто є супутником цукрового діабету. До захворювань, які можуть розвинутися на тлі ожиріння, можна також додати захворювання печінки і нирок. Більш того, розглянуті в якості супутніх ожирінню проблем захворювання при ожирінні можуть стати причиною інвалідності, визначаючи до того ж і достатньо високий відсоток летальності по кожному з варіантів. [1]. Як доповнення по цій частині можна також відзначити, що артеріальна гіпертензія у пацієнтів з ожирінням відзначається в середньому в три рази частіше, ніж у осіб з вагою в межах норми, в той час як ішемічна хвороба серця і стенокардія, знову ж таки, у пацієнтів з ожирінням, виявляється у 3-4 рази частіше, ніж в осіб з вагою в межах норми. [2, 4].

Лікування ожиріння проводиться комплексним шляхом, враховуючи, що на нього необхідний час. Для досягнення відповідних результатів у зменшенні ваги, для їх закріплення та недопущення варіанту, при якому вага після лікування повернеться в подвійному обсязі, слід правильно підходити до підбору дієти і необхідних фізичних навантажень, бо саме такі основні способи лікування ожиріння реалізуються в практиці боротьби із зайвою вагою. [1, 2, 5].

Проведений аналіз наукової літератури засвідчив, що для людей з надмірною масою тіла характерно погіршення рухливості нервових процесів з перевагою гальмівних реакцій. У таких людей часто розвивається депресивний стан, який характеризується скаргами на погане самопочуття, мінливістю в настрої, млявістю, сонливістю, задишкою, болями в ділянці серця, набряками і таке інше [3, 7].

Разом з тим, розвиток ожиріння впливає на стан опорно-рухового апарату. Так, зайві жирові відкладення у великому сальнику сприяють збільшенню поперекового лордозу, в наслідок чого виникає компенсаторний грудної кіфоз. При збільшенні ваги відповідно збільшується навантаження на суглоби, в наслідок чого розвиваються артроз колінних і кульшових суглобів, плоскостопість, грижі міжхребцевих дисків [5].

Також, важливою проблемою є розвиток надмірної маси тіла та ожиріння серед дітей та молоді. За останні роки поширеність ожиріння серед дітей віком від 6 до 11 років сягнула 13%, а серед молоді від 12 до 19 років – 14%. На даний час, в розвинутих країнах світу до 25% осіб молодого віку мають надмірну масу тіла, а 15% страждають на ожиріння. Науковці вважають, що ожиріння серед людей молодого віку в подальшому стане ключовою проблемою сучасного суспільства [1, 4, 6]. Дана проблема є досить актуальною, оскільки надмірна маса тіла у молодому віці обумовлює високу ймовірність розвитку ожиріння та, як наслідок, передчасну інвалідність та смертність у дорослому віці. Тому, подальше вивчення прогресування цієї проблеми, профілактика і лікування ожиріння є актуальним [2, 4, 5]. Дуже важливе значення у профілактиці розвитку ожиріння та виникнення пов’язаних із ним ускладнень займає систематична оцінка функціонального стану організму. У свою чергу, на основі отриманих результатів, необхідно створювати і втілювати у практику комплексні програми для корекції надмірної маси тіла та ожиріння, і при цьому, особливу увагу приділяти правильному харчуванню та фізичним вправам [1, 5, 8].

Ожиріння – це група захворювань та патологічних станів, що характеризуються надлишковим відкладанням жиру в підшкірній жировій клітковині та інших тканинах та органах, яке обумовлене

метаболічними порушеннями, та супроводжуються змінами функціонального стану різних органів і систем. Характерною ознакою ожиріння є психологічний і фізичний дискомфорт, а також підвищення ризику розвитку супутніх захворювань.

Ожиріння 2 ступеня – маса тіла більше середньої норми на 30-49%. На даній стадії проявляються яскраво виражені ознаки надмірної ваги, а також виникають супутні захворювання: гіпертензія, порушення вуглеводного обміну, атеросклероз та інші. Лікування на цій стадії складніше і вимагає постійного контролю лікаря. Саме лікар корегує, як позбавитись зайвої ваги і складає схему лікування, в яку обов'язково включається спеціальне меню і фізичні навантаження.

Об'єкт дослідження – вплив фізичної терапії на стан здоров'я осіб з ожирінням другого ступеню.

Предмет дослідження – комплекс фізичних терапевтичних вправ для осіб з ожирінням другого ступеню

Завдання:

1. Провести аналіз наукової та методичної літератури щодо проблеми розвитку ожиріння другого ступеню і методів його профілактики.

2. Проаналізувати показники функціонального стану організму осіб з ожирінням другого ступеню.

3. Розробити комплекс вправ для покращення функціонального стану організму з ожирінням другого ступеню.

Метою використання комплексу терапевтичних вправ є досягнення максимального ефекту у поліпшенні самопочуття, зменшення ваги, та закріплення досягнутого результату.

Активізація рухового режиму повинна починатись зі зміни загального режиму. Необхідно насамперед відмовитись від бажання полежати в ліжку після пробудження, спати не більше 7-8 год, відмінити денний сон у вихідні дні, замінивши його прогулянкою. Після обіду не сидіти в кріслі, а більше пересуватися по дому, у дворі, в городі, в садку. На роботу і з роботи слід ходити пішки, або хоча б частину відстані долати пішки, відмовившись від їзди на транспорті за 2-3 зупинки на шляху до роботи або до будинку.

Застосування вправ зумовлене тим, що фізичні вправи збільшують енергетичні витрати, стимулюють обмінні процеси, нормалізують діяльність серцево-судинної та дихальної систем, підвищують загальний та емоціональний тонус хворих, працездатність і опірність організму.

Важливу роль відводять вправам, які зміцнюють м'язи черевного пресу (наприклад, елементарні побутові дії – ручного прання та вивішування білизни – у вигляді правильних нахилів) і тазового дна, які

не тільки утримують органи черевної порожнини в нормальному фізіологічному положенні, але й покращують перистальтику кишок, сприяючи їх випорожненню.

Загальнозміцнюючі вправи для м'язів кінцівок і тулуба (наприклад, робота на городі – прополка, розпушення землі, тощо) додатково підвищують загальний тонус центральної нервової системи та нормалізують порушені в ході хвороби функціональні зв'язки між корою головного мозку, підкорковими структурами та внутрішніми органами, нормалізують обмінні процеси в організмі.

Основні завдання терапевтичних вправ (ТВ):

- підвищення енерговитрат та окислювально-відновних і обмінних процесів;
- зменшення надмірної маси тіла;
- покращання функції серцево-судинної, дихальної, травної та інших систем;
- відновлення та підтримання фізичної й професійної працездатності.

При відсутності протипоказань з боку серцево-судинної системи показана лікувальна гімнастика. Лікувальну гімнастику слід проводити протягом 20-60 хв. При проведенні занять слід використовувати вправи, що мають максимальну амплітуду рухів з залученням великих м'язових груп. Вправи рекомендується виконувати в різних положеннях (лежачи, сидячи та ін.). Вранці слід проводити гігієнічну гімнастику (15-20 хв.), або, за можливості, робити прогулянку від 30 до 90 хв. [5, 8]. Також пацієнтам пропонується застосування вправ з участю великих м'язових груп спини, черевного преса, нижніх кінцівок, плечового поясу, вправ з обтяженням – гантелі набивні м'ячі вагою від 2 до 5 кг і вище, упори та виси, застосування більшого повторення кожної вправи та середнього, з періодичним прискоренням, темпу фізичної роботи [5, 7]. Лікувальну гімнастику корисно поєднувати з різними видами спорту (волейбол, бадмінтон та ін.), туризмом, а також водними процедурами і масажем [5, 7, 8].

При ендогенних та церебральних формах ожиріння загальне навантаження при проведенні занять знижується. Під час занять лікувальною гімнастикою рекомендуються дихальні вправи і вправи для середніх м'язових груп. Темп їх виконання повільний і середній, тривалість занять 25-30 хв., з наступним прийомом водних процедур (душ, обтирання).

За основу проведення лікувальної гімнастики для пацієнтів з ожирінням другого ступеню пропонується наступний комплекс ТВ.

1. В. п. – стоячи, руки на поясі. Повертати тулуб вліво-вправо, 5-6 разів у кожну сторону.

2. В. п. – стоячи, руки в сторони. Нахилитися вперед і дістати правою рукою ліве коліно, повернутися у вихідне положення. Потім лівою рукою дістати праве коліно, повернутися в і. п. Повторити 5-6 разів кожною рукою.

3. В. п. – стоячи, руки за голову в замок. Повертати тулуб вліво-вправо, по 10 разів в кожну сторону.

4. В. п. – лежачи на спині, руки витягнуті уздовж тулуба. Підняти праву ногу вгору, руками притиснути коліно до живота, повернутися у вихідне положення. Те ж саме лівою ногою. Кожною ногою повторити 5-6 разів.

5. В. п. – лежачи на спині. Виконувати вправу «велосипед» і «ножиці».

6. В. п. – лежачи на спині, руки за голову в замок. Піднімаючи корпус, сісти і знову лягти. Повторити 3-5 разів. Ноги прямі.

7. В. п. – сидячи на підлозі, ноги витягнути. Нахиляючись вперед, намагайтеся руками дістати пальці ніг, а головою торкнутися колін. Повторити 5 разів.

8. В. п. – стоячи, руки опущені. На вдиху повільно піднятися на носки, на видиху – опуститися на п’яти і злегка присісти, не відриваючи п’ят від підлоги. Виконати 10 разів.

9. В. п. – стоячи. У повільному темпі виконати 7-10 присідань.

10. В. п. – стоячи. Ходити, високо піднімаючи коліна протягом 1 хвилини.

Курс терапевтичних вправ поділяють на два періоди.

У І період занять під час щадного рухового режиму застосовують фізичні вправи, що відновлюють рухові навички хворого, адаптують до фізичних навантажень, що поступово підвищуються. Використовують ранкової гігієнічної гімнастики і комплекси ТВ, лікувальну ходьбу у повільному та середньому темпі.

У ІІ період, який охоплює щадно-тренуючий і тренуючий рухові режими, інтенсивність навантажень поступово збільшується. В заняття терапевтичними вправами включають додаткові загальнорозвиваючі вправи, лікувальну ходьбу (до 10 км), біг підтюпцем, прогулянки, теренкур, ближній туризм, плавання, веслування, їзду на велосипеді, рухливі та спортивні ігри. Значне місце приділено вправам для зміцнення м’язів тулуба і живота, коригуючим і дихальним вправам. Щільність заняття досягає 60-70%, тривалість – 45-60 хв., РГГ – 20-25 хв. За умов відсутності ускладнень у пацієнтів, вправи в комплексах

можна виконувати з гантелями в руках і на ногах. Дуже дієвим є проведення деяких вправ в басейні.

Проведений аналіз наукової літератури свідчить, що ожиріння другого ступеню і надмірна маса тіла людини є серйозною медико-соціальною та економічною проблемою сучасного суспільства. Актуальність проблеми, у свою чергу, визначається високим рівнем поширення захворювання на ожиріння серед дітей і молоді, що, відповідно, призводить до зниження якості життя. Разом з тим, існує значна кількість рекомендацій щодо корекції зайвої ваги, але треба враховувати особливості функціонального стану організму. Запропонований комплекс терапевтичних вправ може застосовуватися не лише для корекції маси тіла, а й для покращення функціонального стану організму, поліпшення емоційного стану осіб з ожирінням другого ступеню.

Список використаних джерел:

1. Боярський Г.Ф., Боярська О.Я. Ожиріння: запобігання і лікування. К.: Знання, 2003. 169 с.

2. Безвушко Е. В., Костура В. Л. Надмірна маса тіла і ожиріння та здоров'я дітей. *Вісник проблем біології та медицини.* 2015, № 2. С. 68-72.

3. Власенко М. В., Семенюк І. В., Слободянюк Г. Г. Цукровий діабет і ожиріння – епідемія XXI століття: сучасний підхід до проблеми. *Український терапевтичний журнал.* 2011, № 2. С. 50-55.

4. Гуліч М. П. Раціональне харчування та здоровий спосіб життя – основні чинники збереження здоров'я населення. *Проблемы старения и долголетия.* 2011, 20(2). С. 128-132.

5. Дуб М., Мелега К. Сучасні підходи до фізичної реабілітації осіб з надлишковою масою тіла та ожирінням в умовах навчання у ВНЗ. *Молода спортивна наука в Україні.* 2012, № 3. С. 87-94.

6. Коваленко В. М., Талаєва Т. В., Козлюк А. С. Метаболічний синдром: механізми розвитку, значення як фактора серцево-судинного ризику, принципи діагностики та лікування. *Український кардіологічний журнал.* 2013, № 5. С. 80-87.

7. Конова Л. А. Оздоровчі ходьба і біг – універсальні засоби рухової активності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2011, № 4. С. 91-93.

8. Копочинська Ю. В. Фізична реабілітація студенток з ожирінням та низьким рівнем фізичної підготовленності : [автореф. дис. … канд. наук з фіз. вих. та спорту] : спец.: 24.00.03 – фізична реабілітація. Львів, 2012. 21 с.