

УДК 615.82

Пучков К.К.¹, Рижкова М.В.²

¹студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»

²старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ, ЩО МАЮТЬ ОЖИРІННЯ

Актуальність теми. Сьогодні в Україні спостерігається низький рівень діагностування і реєстрації серед дитячого населення ожиріння – патології, яка на сьогодні в світі вважається надзвичайно серйозною проблемою охорони здоров'я дітей. Так, поширеність ожиріння в Україні в 2015 році становила 13,50 на 1 тис. дитячого населення 0–17 років включно (або 1,3%), з негативною динамікою за останні 2 роки.

Мета: визначення найбільш ефективних та сучасних підходів для роботи з дітьми та підлітками з ожирінням.

Завдання: висвітлити ставлення до проблеми ожиріння дітей та підлітків в світі, розглянути сучасні підходи фізичної терапії до даної категорії пацієнтів.

Ожиріння у дітей і підлітків слід розглядати як важкий патологічний стан, тому необхідно докладати максимум зусиль для вдосконалення профілактики та терапії ожиріння у дітей і підлітків. Для зменшення жирової маси у дітей і підлітків з ожирінням важливо збільшити витрату калорій (підвищення активності) і зменшити споживання калорій. Слід збільшити фізичну активність, пов'язану з відпочинком і транспортом, зменшити сидячий спосіб життя та досягти регулярних структурованих вправ.

Систематичне залучення фізичних терапевтів до лікування ожиріння у дітей та підлітків може призвести до більш комплексної оцінки та покращення догляду та лікування ожиріння на рівні громади, особливо у дітей та підлітків із підвищеними потребами в охороні здоров'я.

По-перше, фізіотерапевти повинні провести ретельну перевірку історії хвороби, включаючи повідомлення про попередні захворювання, поточні медичні проблеми або симптоми, а також рецепти ліків.

По-друге, слід оцінити дихальну систему. Дитяче ожиріння може впливати на легеневу механіку, імовірно, пов'язане з астмою та підвищує ризик розладів дихання під час сну. Фізіотерапевтам необхідно перевірити ступінь вентиляційного обмеження, яке може бути присутнім під час вправи, чи є ателектаз, або обидва. Тахіпное може спонукати фізіотерапевтів провести ретельне обстеження легеневої системи, але цей стан можна діагностувати лише за допомогою вікових таблиць. Методи тренувань, прийом легеневих препаратів або обидва можуть бути відповідно скориговані (за погодженням з лікарем).

По-третє, необхідно обстежити ортопедичну систему. Діти та підлітки з ожирінням мають підвищений ризик розвитку хронічного скелетно-м'язового болю, гострих травм опорно-рухового апарату та переломів кісток під час інтенсивних фізичних вправ, болю в попереку, плоскостопості, хвороби Блаунта та зісковзування головного епіфіза стегнової кістки.

Таким чином, фізіотерапевти повинні проводити ретельний огляд опорно-рухового апарату (включаючи візуальний і тактильний огляд) і відповідно адаптувати методи тренувань і програми вправ. Зокрема, можуть мати значення зміни типу вправ (наприклад, ходьба, їзда на велосипеді та плавання), а також обсягу чи інтенсивності.

На підставі ретельного клінічного обстеження фізіотерапевти повинні бути достатньо обізнані про абсолютні чи відносні протипоказання до занять фізичними вправами або аномалії, які вимагають змін у програмі вправ. У

наступних ситуаціях або станах дітей і підлітків з ожирінням слід направити (знову) до лікаря перед початком втручання з фізичними вправами: нелікована або раніше невідома артеріальна гіпертензія, серйозні ортопедичні аномалії, що призводять до інвалідності або обмеження, легенева дисфункція, що призводить до серйозної інвалідності або обмеження, або значні внутрішні бар'єри для участі в фізичних вправах, які можуть призвести до передчасного відходу від навчання і на які не може вплинути фізіотерапевт. Якщо наявне легеневе чи ортопедичне захворювання, яке менш дає інвалідність або обмежує, або коли виявлені внутрішні чи зовнішні бар'єри для занять спортом.