



5. Кузьменко О. Єфанова А. Вплив аеробіки на організм студента // Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих учених. / За ред. В.В. Білецької. – Т. I. – К.: НАУ, 2015. – 82 с.

6. Майданник В.Г. Педиатрія/ В.Г.Майданник – К.: АСК, 1999. – С. 255-279.

7. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. Профилактика сердечнососудистых заболеваний: руководство. — М. : ГЭОТАРМедиа, 2009. — 216 с.

Стаття надійшла до редакції 15.03.2018 р.

**Дикун Н.Ю.  
Корж З.О.**

**Dikun N.Y.,  
Korzh Z. O.**

### **RATIONAL NUTRITION AS A MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION OF PREGNANT WOMEN WITH OBESITY**

*The article theoretically substantiates the use of rational nutrition as a means of a comprehensive program for the rehabilitation of pregnant women with obesity.*

**Keywords:** obesity, pregnancy, rational nutrition, physical rehabilitation.

### **РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ**

*У статті теоретично обґрунтовано застосування раціонального харчування як засобу комплексної програми реабілітації вагітних жінок хворих на ожиріння.*

**Ключові слова:** ожиріння, вагітність, раціональне харчування, фізична реабілітація.

**Постановка проблеми.** Ожиріння є однією з найбільш пріоритетних проблем сучасної медицини, до якої прикована увага широкого кола спеціалістів – ендокринологів, кардіологів, терапевтів, а також фізичних реабілітологів. Це пов'язано з широким розповсюдженням і тяжкими наслідками метаболічних порушень у пацієнтів з ожирінням.

В Україні не менше 30% працездатного населення має надмірну масу тіла і 25 % – ожиріння, при цьому аліментарно-конституційне складає майже 95 % [2].

Ожиріння під час вагітності є однією з найбільш важливих проблем в акушерській допомозі. Приблизно 50% вагітних жінок мають надлишкову вагу або ожиріння, що збільшує ризики розвитку та пологів [1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У разі надлишку ваги тіла (понад 15 кг) у 15% випадків спостерігається слабкість пологової діяльності, переносування вагітності та великий плід, що ускладнює перебіг пологів та післяпологового періоду, пологовий травматизм матері та плода [4, 5]. Є й інші чинники, зокрема останніми роками праця жінок стала більш механізованою, а також збільшилася кількість непрацюючих вагітних, внаслідок чого зменшуються енерговитрати, відповідно – потреби в харчових речовинах та енергії [7].



Тому **метою дослідження** є теоретичне обґрунтування раціонального харчування як засобу комплексної програми реабілітації у вагітних жінок хворих на ожиріння.

**Об'єкт дослідження:** фізична реабілітація вагітних жінок.

**Предмет дослідження:** раціональне харчування як засіб фізичної реабілітації вагітних жінок хворих на ожиріння.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз наукових джерел.

**Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів:** Важливим засобом фізичної реабілітації є раціональне харчування яке передбачає своєчасне постачання організму смачною їжею, що містить поживні речовини – білки, жири, вуглеводи, вітаміни, макро- та мікроелементи, які людина повинна одержувати в оптимальній для організму кількості та в певних співвідношеннях, що забезпечує нормальне функціонування всіх систем і органів [3].

Раціональне харчування – це фізіологічно повноцінне харчування людини з урахуванням її статі, віку, характеру праці, кліматичних та географічних умов, індивідуальних особливостей [2].

Раціональне харчування, адаптоване до особливостей патогенезу, клінічного перебігу, рівня і характеру метаболічних порушень, є важливим лікувальним фактором, що володіє багатосторонньою дією на організм хворого, позитивно впливає на метаболічні процеси на всіх рівнях регуляції [4].

Першорядне значення в харчовому раціоні має не набір тих чи інших видів продуктів, а їх енергоцінність. Надмірна енергетична цінність харчових продуктів є домінуючою причиною широкої розповсюженості ожиріння [4].

Необхідною умовою успішної по життєвої терапії ожиріння є усвідомлене дотримання рекомендацій раціонального харчування [5]. Але період вагітності не є сприятливим для змін стереотипу харчування. Для попередження негативного впливу, психологічного дискомфорту, який може бути обтяжуючим для вагітної жінки з надлишковою масою тіла та ожирінням різного ступеня, ми розробили комплекс послідовних профілактичних заходів і підготували «Рекомендації для вагітної з надлишковою масою тіла», принципи яких викладені нижче.

Ми не ставимо за мету знизити надлишкову масу тіла за період вагітності. Наша задача – запобігти надмірній надбавці маси тіла, нормалізувати показники обміну речовин та попередити ускладнення вагітності і пологів.

Для зміцнення здоров'я вагітної і майбутньої дитини та профілактики негативних наслідків ожиріння найважливішим є раціональне харчування. Показником його ефективності є контроль приросту маси тіла під час вагітності. Тому першим кроком запропонованого комплексу заходів є контроль маси тіла.

З урахуванням анатомо-фізіологічних змін організму вагітних для діагностики ступеня ожиріння у вагітних використовують запропоновані Н.С. Луценко таблиці [6], які враховують росто-вагові показники, вік жінки та термін вагітності.

Надмірним приростом маси тіла під час вагітності вважають величину, що перевищує 12-16 кг. Якщо ці показники перевищують загальноприйнятні в акушерській практиці, необхідно вносити зміни в режим харчування і фізичної активності.

Прийом їжі вранці повинен становити біля 30 - 40% від добового раціону, в обід – 50%, ввечері – 20%. Необхідно приймати їжу 4-5 разів на день [5].

Наступним кроком для попередження надмірного приросту маси є дотримання збалансованого харчування, яке відповідає правильному співвідношенню



компонентів їжі: білки – 15% (80-100 г/на добу); жири – не більше 25-30% (80-100 г/на добу); вуглеводи – 55-60% добової калорійності (450-500 г/на добу) [1].

Необхідно обмежувати споживання тваринних жирів (жирне м'ясо, жирний сир, сметана, вершки). Доцільно у раціон вводити переважну частку рослинних жирів, риби, морських продуктів, які є джерелом надходження незамінних компонентів їжі – поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Вони відіграють суттєву роль у профілактиці захворювань серцево-судинної системи, печінки та інших органів і, зокрема, попереджають розвиток у вагітних можливих депресивних станів в третьому триместрі, які виникають із-за недостатності ПНЖК [2].

Харчовий раціон вагітної повинен бути різноманітним і багатим вітамінами. Виключають із харчового раціону смажені і копчені продукти, так як вони підвищують вміст холестерину. Перевагу надають вареній та тушкованій їжі. Споживання кухонної солі обмежують до 4-5 г/на добу.

Для попередження закрелів, до яких схильні вагітні жінки, у раціон необхідно вводити харчові волокна, джерелами надходження яких є овочі і фрукти. Їх вміст багатий у складі хліба із борошна грубого помолу. Харчові волокна стимулюють моторну функцію кишківника, сприяють виведенню із організму надлишку холестерину і токсичних речовин [7].

У першому триместрі вагітності йде активна перебудова організму жінки і адаптація до нового стану. Враховуючи, що у жінки є ожиріння необхідно перейти на низькокалорійну дієту, що включає більше фруктів, соків, відварів з сухофруктів, в тому числі з шипшини. На самому початку вагітності рекомендуються більш частий (5-6 разів на добу) прийоми їжі. У цей час відбувається закладка всіх систем дитини, і основну увагу слід зосередити на якості їжі. Особливо це стосується вітамінів і білків (адже з кожних трьох грамів білка, що з'їдається вагітною, один грам йде на побудову тканин плода). Добовий раціон повинен містити в середньому 110 г білка, 75 г жиру і 350 г вуглеводів при загальній енергоцінності 2400-2700 ккал – таке співвідношення повністю покриває потреби організму вагітної та забезпечує нормальну роботу травної системи. При зміні смаку і відчутті потреби в кислому або солоному дозволяється вживати в невеликих кількостях оселедець, ікру, квашену капусту, солоні огірки. Взагалі можна задовольняти примхи в їжі, але нічим не зловживати [5].

У другому та третьому триместрах вагітності додатково до норми білків необхідно додавати 6г білка на добу. Головними джерелами білків є нежирне біле м'ясо, риба, яйця, сир, нежирне молоко, кефір. Кількість вуглеводів необхідно зменшити за рахунок білого хліба, здоби, солодощів, макаронних виробів, цукру, варення. Основна кількість вуглеводів повинна надходити в організм у вигляді овочів, зелені, несолодких фруктів і ягід, які викликають відчуття насичення та поліпшують здоров'я. Овочі і зелень (помідори, огірки, морква, кабачки, баклажани, шпинат та інші) можна споживати практично в будь-яких кількостях. При надмірному споживанні вуглеводів їх надлишок перетворюється в жири і сприяє розвитку ожиріння (із кожних 100 г надлишкових вуглеводів утворюється біля 30 г жирів). В корекції імунітету роль раціонального харчування першорядна [6].

А також вважаємо, що раціональне харчування вагітної повинно поєднуватися з фізичною активністю. Найкращим видом фізичного навантаження є щоденна ходьба щонайменше протягом 30 хвилин в помірному темпі. Прогулянки на свіжому повітрі є необхідною умовою нормалізації маси тіла що сприятиме нормальному розвитку плоду [1].



Всі ці поради не тільки запобігають збільшенню ваги тіла, але й попереджають можливі негативні наслідки на організм матері і майбутньої дитини, а також покращують імунний захист організму.

**Висновки.** Таким чином, для попередження акушерських ускладнень у вагітних з ожирінням є комплексний підхід, основу якого складає сполучення збалансованого раціонального харчування, модифікації способу життя та самоконтролю над надлишковою масою тіла в період вагітності.

#### Література:

1. Артымук Н. В. Пищевое поведение и репродуктивные проблемы женщин с ожирением / Н. В. Артымук, Н. А. Крапивина, О. А. Тачкова // Акушерство и гинекология. – 2010. – №2. – С. 34–37.
2. Бердыева Т.С. Рациональное питание беременных женщин при нормально протекающей беременности и при токсикозах беременности / Т.С. Бердыева, Н.А. Щербина, Ю.В. Шматько. –Харьков: Форсинг, 1999. – 32 с.
3. Жабченко І.А. Стан фактичного харчування практично здорових вагітних в умовах великого промислового центру / І.А. Жабченко // Перинатологія та педіатрія. – 2001. – №4. – С. 16.
4. Луценко Н.С. Беременность и роды у женщин с ожирением: навч. посіб. / Луценко Н.С. – К.: Здоров'я, 1986. – С.1996.
5. Старостина Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. Часть I. / Е.Г. Старостина // Кардиология. – 2001. – № 5. – С.94-99.
6. Прилепская В. Н. Проблема ожирения и здоровье женщины / В. Н. Прилепская, Е. В. Цаллагова // Гинекология. – 2005. – Т. 7, № 4. – С. 3–6.
7. Тимохина Е.В. Рациональное питание беременных / Е.В. Тимохина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – № 2. – С. 71–77.

Стаття надійшла до редакції 05.03.2018 р.

**Звіряка О. О.  
Руденко А. М.**

**Zviriaka O. O.,  
Rudenko A. M.**

#### **APPLICATION OF CURATIVE GYMNASTICS IS FOR THE CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH VALGUS OF LOVER LIMBS**

*In the article examined hospital-etymology indexes of forming (X-similar) of valgus of lover limbs of children of preschool age and process of application of curative gymnastics in the conditions of preschool educational institutions.*

**Keywords:** valgus, X-similar extremities, curative gymnastics, preschool age.

#### **ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ВАЛЬГУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

*У статті розглядається клініко-етіологічні показники формування вальгусної (X-подібної) деформації нижніх кінцівок у дітей дошкільного віку та процес застосування лікувальної гімнастики в умовах ДНЗ.*