



Карпенко Ю. М.
Гапич Н.М.

Karpenko Y. M.
Hapych N.M.

POSSIBILITIES FOR THE USE OF PHYSICAL THERAPY AT THE TIME OF CORRECTION OF WEIGHTS AND FIGURES IN WOMEN WITH EXPLORATION OF THE FIRST AND SECOND STEPS

The article deals with the problem of body and body correction by means of physical therapy and an overview of effective methods to overcome the problem of obesity.

Keywords. *Obesity, program, physical therapy, healthy lifestyle.*

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЇ ВАГИ І ФІГУРИ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ I-II СТУПЕНЯ

У статті розглядається проблема корекції фігури та ваги засобами фізичної терапії та огляд ефективних методів подолання проблеми ожиріння населення.

Ключові слова: *ожиріння, програма, фізична терапія, здоровий спосіб життя.*

Постановка проблеми. Ожиріння є серйозною медико-соціальною та економічною проблемою суспільства. Всесвітня організація охорони здоров'я і Європейський Союз назвали попередження та лікування ожиріння відвертим викликом системі охорони здоров'я у XXI сторіччі [2].

Стрімке поширення ожиріння, збільшення числа спричинених ним ускладнень, дозволяє говорити про пандемію цього захворювання.

Сьогодні у розвинених країнах світу надлишкову масу тіла та ожиріння мають 40–45 % населення. Кількість хворих на ожиріння у переважній більшості країн Європи перевищує 30%, при чому жінки хворіють у двічі-тричі частіше, ніж чоловіки. Зокрема, 40 % жителів Великої Британії та 25% жителів Франції мають надлишкову масу тіла, та відзначено високі несприятливі показники частотності ожиріння. У Німеччині захворювання виявлено майже у 50 % дорослого населення, в Угорщині на ожиріння страждає до 38%, у Польщі – 31% жінок. З високою динамікою зростають показники ожиріння дорослого населення у США, що залишається серйозною соціальною проблемою для країни. В Україні цей показник становить 45% [5].

У клінічній медицині ожиріння розглядають як полі етіологічне захворювання, при цьому первинне ожиріння аліментарно-конституційної природи є найпоширенішим і зустрічається у 70-85% випадків. За даними науковців, підтвердженими продовж багатьох років, на поширеність ожиріння особливо позначився науково-технічний прогрес, що спричиняє зниження обсягу рухової активності та порушення режиму харчування [1].

До теперішнього часу проводилися одиничні спроби систематизації засобів фізичної терапії в осіб із ожирінням (Н. Д. Вардимиади, 1998; Е. А. Никитина, 2004; І. М. Григус, 2012; О. Я. Андрійчук, 2015), однак деякі з них мають рекомендаційний характер, інші базуються на застосуванні різних засобів і методів зниження маси тіла без урахування взаємозв'язку клінічних проявів і асоційованих із ожирінням захворювань [4].

Що ж до використання фізичних факторів (природнього засобу корекції маси тіла, ключового та генеруючого чинника в системі здорового способу життя, у вирішенні завдань відновлення здоров'я населення із первинним ожирінням, то в



доступній нам літературі не вдалося виявити праць, присвячених даному питанню. Наявні лише одиничні, розрізнені відомості щодо застосування того або іншого засобу фізичного впливу на організм даного контингенту.

Дані положення, висока медико-соціальна значущість захворювань, пов'язаних із ожирінням жінок, що особливо маніфестує в молодому віці, прогресуючий перебіг захворювання і складність його лікування свідчать про необхідність систематизації наявного масиву знань про ожиріння жінок I-II ступеня, а також розроблення концепції фізичної терапії при первинному ожирінні, що має суттєве теоретичне, практичне і соціальне значення для збереження, підтримки і зміцнення здоров'я молодого населення нашої країни.

Мета дослідження полягає в систематизації наявних знань про застосування ефективних засобів та методів фізичної терапії для подолання кризової динаміки ожиріння жінок.

Результати дослідження. Головне завдання фізичної терапії при ожирінні полягає не тільки в зниженні маси тіла, а і у виробленні стереотипу здорового способу життя. Відмінною особливістю програми фізичної терапії повинно бути одночасне використання різних видів рухової активності як аеробної, так і силової спрямованості, що володіють максимально ефективним впливом на зниження маси тіла жінок з I-II ступенем ожиріння.

Аліментарна форма ожиріння зумовлена зовнішніми причинами: переїданням, надмірним уживанням їжі, багатой на вуглеводи й жири, недостатньою фізичною рухливістю і пов'язаним із нею зменшенням енерговитрат. Ендокринно-церебральне ожиріння є наслідком внутрішніх причин, що виникають в організмі хворого: це порушення гормональної функції щитоподібної і статевих залоз, гіпофізу або регуляції жирового обміну ЦНС. У результаті в організмі замість нормальної кількості жиру, що дорівнює 10–15% маси тіла, його відкладається значно більше.

Провідну роль у розвитку цієї патології відіграють спадкові, психологічні, вікові, статеві, професійні чинники. Залежно від надлишкової маси визначають чотири ступеня ожиріння: I (легка) – маса тіла перевищує фізіологічну норму на 15–29%, II (середня) – те саме на 30–49%, III (тяжка) – перевищує норму на 50–100%, IV (дуже тяжка) – понад 100%. Для визначення ступеня ожиріння найчастіше застосовують масо-ростовий індекс (індекс Кетле), який отримують діленням маси тіла у грамах на зріст у сантиметрах. Цей індекс для чоловіків становить 370–400 і 325–375 г – для жінок. Також можна користуватися методом О. О. Покровського [3].

Відкладення жирової тканини ускладнює рухи діафрагми, порушує дихання, примушує працювати серце з додатковим навантаженням. У хворих нерідко розвиваються дистрофія міокарда, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, стенокардія, страждають інші органи та системи, спостерігаються зміни в діяльності дихальної, травної систем, з'являються хвороби опорно-рухового апарату, нервової системи. У хворих знижується рівень фізичного і психічного здоров'я. У зв'язку з цим мільйони людей намагаються знизити масу свого тіла за допомогою різноманітних засобів. Такі методи, як ліпосак-ція, зменшення об'єму шлунка, застосування різноманітних пасивних засобів для схуднення та штучних препаратів, які звідусіль пропонуються рекламодавцями, набувають неабиякої популярності. Однак не втрачають свого значення і такі відомі методи, як дієтотерапія, фізичне навантаження та використання фітотерапевтичних препаратів природного походження [2].

Комплексна програма фізичної терапії для жінок з ожирінням I-II ступеню повинна передбачати поетапне впровадження фізотерапевтичних заходів за трьома



етапами (клінічний, пост клінічний і санаторно-курортний етап), які відрізняються завданнями, рівнем рухової активності, спрямованістю і засобами фізичної терапії [5].

Клінічний етап (тривалість 30 днів). Щадний руховий режим. Заняття кінезитерапії проводиться у формі ранкової гігієнічної гімнастики та лікувальної гімнастики. Застосовується також фізіотерапія (ендоназальна гальванізація за методикою Кассіля у модифікації В.М. Стругацького); аутогенне тренування (метод словесно-образного емоційно-вольового управління станом за Г.М. Ситіним) і дієтотерапія, що застосовується на всіх етапах. Основними завданнями даного етапу є: навчання правильному диханню для подальших занять; адаптація організму до фізичних навантажень; підвищення енерготрас; навчання навичок самостійних занять; покращення психоемоційної адаптації.

Постклінічний етап (тривалість 4 місяці). Руховий режим – щадно-тренувальний (1 місяць) і тренувальний (3 місяці). Завдання щадно-тренувального режиму передбачають: збільшення калорійного дефіциту; покращення трофічних процесів в органах і тканинах малого тазу; покращення діяльності дихальної, серцево-судинної систем та їх функціонального стану; нормалізація жирового і вуглеводного обмінів; підготовка організму для подальших підвищених навантажень в умовах тренувального рухового режиму.

Завдання тренувального режиму полягають у посиленні стимуляції обміну речовин, розвитку і укріплення м'язів черевного пресу та м'язів тазового дна, зниження маси тіла, корегування метаболічних порушень, підвищення фізичної працездатності. На даному етапі використовуються заняття кінезіотерапії у формі ранкової гігієнічної гімнастики, можуть бути рекомендовані засоби оздоровчого фітнесу, гідрокінезотерапія (аквафітнес), також етап передбачає проведення процедур масажу.

Санаторно-курортний етап (тривалість 24 дні). Руховий режим – тренувальний. Основні завдання: зниження і стабілізація маси тіла, підвищення адаптаційних можливостей організму, активізація окисно-відновних процесів організму, закріплення навичок правильного харчування і рухової активності. Заняття кінезитерапії проводиться у формі ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики. Значне місце серед форм кінезитерапії лікувальній дозованій нордичній ходьбі за Ю.І. Андріяшеком. Режим припускає застосування гідрокінезотерапії (аквафітнес), бальнеотерапії та гідротерапії (скипидарні ванни, підводний душ-масаж і питне вживання мінеральної води «Нафтуса» або «Березовська») [4].

Дієтотерапія, яка є важливим заходом в комплексній програмі лікування ожиріння, призначається із поступовим зниженням добової калорійності, прийомами їжі 5-6 разів на день і невеликими порціями. На першому етапі не рекомендовано різко обмежувати харчовий раціон, оскільки різка зміна в споживанні їжі може викликати негативну реакцію, також не складають і конкретних меню, оскільки кожна людина має індивідуальні смакові переваги і фінансові можливості. Які б продукти людина не споживала, в цілому вони не повинні були перевищувати рекомендованої калорійності [3].

Представлені засоби і методи використовуються з метою взаємного впливу упродовж програми і призначаються відповідно до правил їх застосування та врахування протипоказань та методичних вказівок.

Висновки. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури свідчить про те, що ожиріння є складною соціальною проблемою, оскільки знижує якість життя жінок, призводить до виникнення депресії у молодих жінок та може бути причиною первинного безпліддя. Незважаючи на активні пошуки дослідників ефективних



підходів до терапії ожиріння, їх ефективність залишається надзвичайно низькою, хоча на сьогоднішній день запропоновано безліч різноманітних методів короткострокової терапії, спрямованої на зниження надлишкової маси тіла. Водночас оптимальна стратегія довгострокового ефекту полягає у поєднаному використанні дієтотерапії та фізичних навантажень. У зв'язку з цим, розробка комплексної програми з фізичної терапії жінок із ожирінням I-II стадії набуває першочергового значення.

Література.

1. Вардимиади Н.Д. Лечебная физкультура и диетотерапия при ожирении / Н.Д. Вардимиади, Л.Г. Машкова. – Киев : Здоровье, 2006. – 48 с.
2. Демидова Т. Ю. Ожирение – основа метаболического синдрома / Т.Ю. Демидова // Лечащий врач. – 2002. – № 5. – С. 28-31.
3. Пархотик И.И. Лечебная физкультура при заболеваниях внутренних органов и нарушении обмена веществ: цикл лекцій / И.И. Пархотик. – Киев, 2006. – 128 с.
4. Скомороха О. С. Сучасні погляди на ожиріння та підходи до його лікування / О.С. Скомороха, Н.И. Владимірова // Теорія і методика фізичного виховання та спорту. – 2010. – №4. – С. 54-56.
5. Скомороха О.С. Ожирение как объект научных исследований / О.С. Скомороха, Н.И. Владимірова // Український науково-методичний молодіжний журнал. – 2011. – №1. – С. 196.

Стаття надійшла до редакції 09.03.2018 р.

**Корж Ю.М.,
Корж З.О.**

**Korzh Y. M.,
Korzh Z. O.**

COMPLEX PHYSICAL REHABILITATION FOR WOMEN WITH LUMBOSACRAL VERTEBRAL OSTEOCHONDROSIS

The present article deals with application efficiency of the functional hinges TRX in the complex program of physical rehabilitation for women from 30 to 60 years old with lumbosacral vertebral osteochondrosis.

Keywords: osteochondrosis, physical rehabilitation, functional hinges TRX.

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ХВОРИХ НА ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА

В статті розглядається ефективність застосування функціональних петель TRX в комплексній програмі фізичної реабілітації жінок віком від 30 до 60 років, хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта.

Ключові слова: остеохондроз, фізична реабілітація, функціональні петлі TRX.

Постановка проблеми. В усьому світі спостерігається тенденція до збільшення числа захворювань опорно-рухового апарату. Остеохондроз – це найбільш розповсюджене дегенеративно-дистрофічне захворювання хребта. Біля 90,0% населення планети страждають від періодичного болю у спині. На думку вітчизняних і зарубіжних вчених відзначається стійка тенденція до омолодження