

Пятисоцкая, Я. В. Жерновникова // Слобожанський науково-спортивний вісник: наук. – теорет. журн. – Харків: ХДАФК, 2013. – №3. – С. 81-85.

3. Жерновникова Я. Оценка биологического возраста и обеспечение наблюдаемого в нем индивидуального развития / Я. Жерновникова // Материалы к IX международной научно-практической конференции «Общие вопросы о свете науки». – 2013. С. 32-39.

4. Жерновникова Я. В. Фізичні вправи та рухливі ігри, спрямовані на розвиток фізичних якостей школярів 5-7-х класів з урахуванням темпів біологічного розвитку / Я. В. Жерновникова, С. С. Пятисоцька. – Харків : ХДАФК, 2016. – С. 6-10.

5. Сітовський А. М. Річна динаміка фізичної працездатності дівчаток 7-х класів в умовах трьох уроків фізичної культури залежно від темпів їх біологічного розвитку / А. М. Сітовський // Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : 36. наук. праць. – Луцьк: Луцький інститут розвитку людини Університету „Україна”, 2005. - № 1. – С. 146-150.

6. Чижик В. В. Соматичний розвиток підлітків залежно від темпів біологічного дозрівання / В. В. Чижик // Молода спортивна наука України. – Л., 2011. – Т2. – С. 273–279.

7. Шандригось В. І. Методи дослідження фізичного стану школярів в процесі фізичного виховання / В. І. Шандригось. – Тернопіль : ТДПУ, 2001. – С. 23-25.

#### Reference

1. Ashanin, V.S., Zhernovnikova, Ya.V., Pyatysotskaya, S.S. (2016), Computer program "School child's Health". Certificate of authorship № 66540, registration 15.04.2016; published 16.06.2016.

2. Druz, V.A., Pyatysotskaya, S.S., Zhernovnikova, Ya.V. (2013), Basic criteria for assessing physical development and the biological age of schoolchildren in the middle classes, carry in your differentiated approach in the process of physical education. Slobozhanskyi herald of science and sport, 2013. №3. p. 81-85.

3. Zhernovnikova, Ya. (2013), Assessment of biological age and ensuring the individual development observed therein. Materials IX International Scientific Conference "Future Issues in the World of Science", № 39. p. 32-39.

4. Zhernovnikova, Ya.V., Pyatysotskaya, S.S., (2016), Physical exercises and outdoor games aimed at developing the physical qualities of schoolchildren of the 5-7 th grades, taking into account the rates of biological development. Methodological recommendations, 2016. p. 6-10.

5. Sitovsky, A.M. (2005), Annual dynamics of physical working capacity of girls of the 7th grade in the conditions of three lessons of physical culture depending on the rates of their biological development. Modern rehabilitation technologies. 2005. № 1. p. 146-150.

6. Chizhik, V.V. (2011), Somatic development of adolescents depending on the rate of biological maturation. Young sports science of Ukraine. 2011. V 2. p. 273–279.

7. Shandrighos, V.I. (2001), Methods of studying the physical condition of schoolchildren in the process of physical education. Methodological recommendations, 2001. p. 23-25.

УДК 615.825:616.728-053.4

**Зінченко В.В.**  
*к.мед.н., старший науковий співробітник відділу реабілітації ДУ «ІТО НАМН України»*  
**Катюкова Л.Д.**  
*лікар ЛФК відділу реабілітації ДУ «ІТО НАМН України»*  
**Кравчук Л.Д.**  
*к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної реабілітації НУФВСУ*  
**Павлова Ю.Г.**  
*спеціаліст з фізичної реабілітації відділу реабілітації ДУ «ІТО НАМН України»*  
**Дулевич І.А.**  
*спеціаліст з фізичної реабілітації відділу реабілітації ДУ «ІТО НАМН України», м. Київ, Україна*

#### ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ФІТБОЛІ В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ПОРУШЕННЯМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

Стаття присвячена питанням реабілітації дітей з дисплазією кульшового суглоба і вродженого звиху стегна. Автором запропоновано власну методику лікувальної гімнастики на фітболі та масажу. Ефективність розробленої програми доказана при порівнянні результатів за методами УЗД та рентгенологічним дослідженням двох груп: основної (ОГ, n = 21) та контрольної (КГ, n = 17). Після курсу лікування протягом 3 місяців отримано достовірні ознаки збільшення розміру ядра окостеніння у ОГ в порівнянні з КГ. В основній групі, приріст площі ядра окостеніння КС склав  $14,0 \pm 1,78 \text{ мм}^2$ , в контрольній -  $5,67 \pm 0,94 \text{ мм}^2$ , достовірність відмінностей  $p < 0,001$ . Кутіві показники КС також склали позитивну динаміку - достовірно збільшується приріст середніх значень кута альфа, та зменшуються середні значення кута бета в основній групі у порівнянні з контрольною ( $p < 0,05$ ), що свідчить про збільшення темпу дорозвитку КС в основній групі.

**Ключові слова:** дисплазія кульшового суглоба, фізична реабілітація, гімнастика на фітболі, масаж.

**Зинченко В.В., Катюкова Л.Д., Кравчук Л.Д., Павлова Ю.Г., Дулевич И.А.** Особенности применения лечебной гимнастики на фитболе в лечении детей первого года жизни с нарушениями формирования тазобедренных суставов. Статья посвящена вопросам реабилитации детей с дисплазией тазобедренного сустава и

врожденного вывиха бедра. Автором предложена собственная методика лечебной гимнастики на фитболе и массажа. Эффективность разработанной программы доказана при сравнении результатов УЗИ и рентгенологического исследования двух групп: основной (ОГ,  $n = 21$ ) и контрольной (КГ,  $n = 17$ ). После курса лечения в течение 3 месяцев получены достоверные признаки увеличения размера ядра окостенения в ОГ по сравнению с КГ. В основной группе, прирост площади ядра окостенения тазобедренного сустава составил  $14,0 \pm 1,78 \text{ мм}^2$ , в контрольной -  $5,67 \pm 0,94 \text{ мм}^2$ , достоверность различий  $p < 0,001$ . Угловые показатели тазобедренного сустава также подтвердили положительную динамику - достоверно увеличился прирост средних значений угла альфа, и уменьшились средние значения угла бета в основной группе по сравнению с контрольной ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об увеличении темпа формирования тазобедренного сустава в основной группе.

**Ключевые слова:** дисплазия тазобедренного сустава, физическая реабилитация, гимнастика на фитболе, массаж.

**Zinchenko V, Katyukova L, Kravchuk L, Pavlova Y, Dulevich I. Physiotherapy on fitball in the treatment of infants with impaired formation of the hip joint.** The article is devoted to questions of rehabilitation of children with dysplasia of the hip joint and congenital dislocation of the hip. The author propose his own method of therapeutic gymnastics on fitball and massage. Use in the program of exercises on fitbole promotes the removal of muscle hypertonia, characteristic of newborns. Such exercises are aimed at strengthening and developing the muscles of the limbs, back, abdominals. They have a massage effect and stimulate the work of internal organs. Improvement of digestion, improvement of development of the vestibular apparatus, coordination is marked. The effectiveness of the developed program is proved by comparing the results of sonogram image and X-ray study of two groups: the main (core group, CG,  $n = 21$ ) and control (KG,  $n = 17$ ). In the main group, the massage session and CG on the fitball lasted 25 minutes (10 minutes of massage and 15 minutes of CG), 2 times a day, for a course of 15 procedures, repeated courses after 1 month. Such courses were conducted during the entire period of orthopedic treatment, and after removal of the tap device at the achievement of normal hip performance. The control group was engaged in the traditional method. KG and massage lasting 30-40 minutes once a day, for a course of 10-15 procedures, repeated courses after 1,5 months.

After the course of treatment within 3 months, reliable signs of an increase in the size of the nucleus of ossification in the exhaust gas were obtained in comparison with CG. In the main group, the increase in the area of the ossification core of the hip joint was  $14.0 \pm 1.78 \text{ mm}^2$ , in the control group it was  $5.67 \pm 0.94 \text{ mm}^2$ , the significance of the differences was  $p < 0,001$ . The angular parameters of the hip joint also confirmed the positive dynamics - the increase in mean values of the alpha angle significantly increased, and the mean values of the beta angle in the main group decreased compared to the control value ( $p < 0,05$ ), which indicates an increase in the rate of hip joint formation in the main group.

**Key words:** hip dysplasia, physical rehabilitation, gymnastics on fitball, massage.

**Постановка проблеми.** За даними різних авторів від 20 до 60 % всіх артрозів кульшових суглобів є наслідком їх дисплазії. Порушення формування кульшових суглобів протягом останніх 100 років займають центральне місце серед пріоритетних питань ортопедії та педіатрії. Дисплазія кульшового суглоба, вроджений підзвих та звих стегна є найбільш частими вродженими захворюваннями опорно-рухової системи [4, 5, 6, 9].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Існує велика кількість теорій про причини розвитку дисплазії кульшового суглоба і вродженого звиху стегна. Безліч гіпотез, заснованих на різних теоретичних міркуваннях, представляють історичний інтерес і не завжди можуть пояснити всю складність патологічного процесу [7]. Саме тому реабілітація дітей з порушеннями формування кульшового суглоба (КС) на всіх етапах лікування – важливе завдання дитячої ортопедії [3,8,10,11].

Наш досвід та досвід світових центрів показує, що лікування дисплазії КС за звиху стегна, проведене в перші місяці життя дає біля 90 % гарних результатів, в другому півріччі життя – до 78%, тоді як при подальшому оперативному вправленні голівки стегна задовільні результати в майбутньому вдається досягнути не більше ніж у 50 % [1,2]. Вправи на фітболі зміцнюють м'язи тіла, покращують кровообіг, координацію рухів, вестибулярний апарат, добре розвивають рівновагу.

**Мета роботи.** Підвищити ефективність комплексного відновного лікування при порушеннях формування КС у дітей першого року життя.

**Матеріали та методи.** Для розробки програми фізичної реабілітації дітей з порушенням формування КС було обстежено 38 доношених дітей першого року життя. Для верифікації діагнозу використовували УЗД кульшових суглобів за R. Graf. Діти були поділені на 2 групи: основну ( $n = 21$ ) та контрольну ( $n = 17$ ) в залежності від проведеного реабілітаційного лікування. За типом КС (R. Graf) діти були розподілені на 3 підгрупи: перша з типом КС II a – та II a+; друга - II b та II c та третя – тип D, III a, III b, та IV. Програма відновного лікування включала ортопедичне лікування, масаж та лікувальну гімнастику (ЛГ) на фітболі. Ортопедичне лікування призначали залежно від типу КС за R. Graf. Діти I підгрупи з типом КС (IIa– та IIa+) лікувалися в профілактичних штанцях. Діти II підгрупи (IIb та IIc) знаходилися в стременах Павліка із заміною на апарат типу Гнівковського з 6–7- місячного віку. Діти III підгрупи (тип D, IIIa, IIIb, та IV) були в стременах Павліка із наступною заміною на апарат типу Гнівковського з 5-ти місячного віку.

В основній групі сеанс масажу та ЛГ на фітболі тривав 25 хвилин (10 хвилин масаж та 15 хвилин ЛГ), 2 рази на день, на курс 15 процедур, повторні курси через 1 місяць. Такі курси проводили під час всього терміну ортопедичного лікування, та після зняття відвідного пристрою за умови досягнення нормальних показників кульшового суглоба (УЗ діагноз, рентгенологічний діагноз). Дітям I та II підгруп масаж та ЛГ проводили без профілактичних штанців та стремени. В III підгрупі масаж та ЛГ проводили у відвідному апараті в межах дозволених рухів. Контрольна група займалася за традиційною методикою. ЛГ та масаж тривалістю 30-40 хвилин, 1 раз на день, на курс 10-15 процедур, повторні курси через 1,5 місяці.

**Результати дослідження та обговорення.** Використання в програмі вправ на фітболі сприяє зняттю м'язового гіпертонусу, характерного для новонароджених. Такі вправи спрямовані на зміцнення та розвиток м'язів кінцівок, спини,








черевного преса. Вони надають масажну дію і стимулюють роботу внутрішніх органів. Відмічається покращення травлення, покращення розвитку вестибулярного апарату, координації.

Найкраще робити гімнастику в ранковий час, поки малюк на піку активності і в хорошому настрої. З моменту годування до вправ потрібно витримати паузу мінімум на 1,5 години. Не всі діти відразу з ентузіазмом сприймають вправи на фітболі. Необхідно дати дитині освоїтися і звикнути. Перші тренування повинні бути недовгими, 4-5 хвилин, а потім час занять поступово збільшується.

Запропонований комплекс вправ лікувальної гімнастики на фітболі, як елемент для лікування дітей першого року життя з порушеннями формування кульшових суглобів, представлений в табл. 1.

Таблиця 1

Комплекс вправ лікувальної гімнастики на фітболі для лікування дітей першого року життя з порушеннями формування кульшових суглобів

Зміст вправи	Зображення вправи
<p><u>Розведення ніг.</u> Сидячи на м'ячі ніжки широко розведені (Вправу можна виконувати з 4-ох місяців. Підтримуючи спинку дитини. З 7-місяців фіксувати ніжки). «Погойдування» в сторони. Повторити 20 раз</p>	
<p>. Розведення ніг. Для виконання цієї вправи дитина повинна лежати на животі. Тримати дитину за гомілки. Вперед – ніжки разом. Назад – ніжки розвести (до 90° в кульшових суглобах). Повторити 20 раз.</p>	
<p>Дитина лежить на животі. Тримати дитину за гомілки. «Погойдування» вперед – назад. Повторити 20 раз.</p>	
<p>«Розтяжка». Дитина лежить на животі. Тримати дитину за ручки. «Погойдування» вперед – назад. Повторити 20 раз.</p>	
<p><u>Розведення ніг.</u> Для виконання цієї вправи дитина повинна лежати на спині. Тримати дитину за гомілки. Вперед – ніжки разом. Назад – ніжки розвести (до 90° в кульшових суглобах). Повторити 20 раз.</p>	
<p>«Розтяжка». Дитина лежить на спині. Тримати дитину за ручки. «Погойдування» вперед – назад. Повторити 20 раз.</p>	
<p>Дитина лежить на боці. Тримати дитину за ніжку і ручку. «Погойдування» в сторони. Повторити 20 раз.</p>	

Після курсу лікування протягом 3 місяців ми отримали достовірні ознаки збільшення розміру ядра окостеніння в порівнянні з контрольною групою. У групі що одержували лікування за нашою методикою приріст площі ядра окостеніння КС

склав  $14,0 \pm 1,78$  мм<sup>2</sup>, в контрольній -  $5,67 \pm 0,94$  мм<sup>2</sup>, достовірність відмінностей  $p < 0,002$ . Кутіві показники КС також склали позитивну динаміку - достовірно збільшується приріст середніх значень кута альфа, та зменшуються середні значення кута бета в основній групі у порівнянні з контрольною ( $p < 0,05$ ), що свідчить про збільшення темпу розвитку КС в основній групі. Курс лікування покращив результати в обох групах, але основна група мала більш достовірне покращення показників розвитку КС (табл. 2).

Таблиця 2

Значення кута  $\alpha$  та кута  $\beta$  кульшових суглобів до та після лікування в основній та контрольній групах ( $M \pm m$ )

Підгрупа	Тип КС	Sin / Dex КС	Показник	Основна група				Контрольна група			
				кут $\alpha$		кут $\beta$		кут $\alpha$		кут $\beta$	
				до	після	До	після	до	після	до	Після
I	IIa-, IIa+	S	M	50,67	61,92	62,00	52,92	55,11	58,67	58,22	50,56
			$\pm m$	1,41	1,56	1,41	1,36	1,45	1,62	2,74	2,45
			$\Delta$	11,3		- 9,1		3,6		- 7,7	
		D	M	50,83	61,75	61,92	52,92	56,78	58,89	58,89	53,56
			$\pm m$	0,93	1,08	1,97	1,96	1,66	1,41	2,56	2,54
			$\Delta$	10,9		- 9,0		2,1		- 5,3	
II	IIb, IIc	S	M	54,40	63,10	61,00	47,60	63,14	63,71	46,14	43,29
			$\pm m$	1,62	1,74	3,04	1,95	1,68	1,13	1,74	0,94
			$\Delta$	8,7		- 13,4		0,6		- 2,9	
		D	M	56,60	62,40	57,20	49,90	61,29	63,00	47,00	45,14
			$\pm m$	2,13	2,54	1,82	2,39	1,48	1,23	2,65	1,37
			$\Delta$	5,8		- 7,3		1,7		- 1,9	
III	D, IIIa, IIIb, IV	S	M	40,00	54,00	77,00	58,25	41,50	53,50	74,00	61,00
			$\pm m$	3,49	3,19	3,00	7,16	6,57	5,56	4,04	7,07
			$\Delta$	14,0		- 18,8		12,0		- 13,0	
		D	M	44,25	57,75	76,75	54,50	46,00	53,50	71,00	49,50
			$\pm m$	2,84	3,33	3,82	6,90	6,06	2,53	11,11	1,52
			$\Delta$	13,5		- 22,3		7,5		- 21,5	

Примітка: \* - вірогідна різниця з  $p < 0,05$  між показниками в основній та контрольній групах

**Висновки.** Запропонований нами метод лікування із застосуванням лікувальної гімнастики на фітболі у комплексному лікуванні порушень формування КС, призводить до більш швидкої нормалізації їх співвідношень. Збільшення темпу розвитку КС в основній групі достовірно відрізняється у порівнянні з контрольною групою.

#### Література

- 1.Рой І.В., Зінченко В.В., Біла І.І., Русанова Т.Є., Баяндіна О.І. Моніторинг формування кульшових суглобів та лікувальний алгоритм порушень їх розвитку у дітей першого року життя. Методичні рекомендації. Київ: ФОП «КІМ». 2009. – 15с
2. Рой І.В., Зінченко В.В., Біла І.І., Русанова Т.Є., Баяндіна О.І., Іванина Р.І. Формування кульшових суглобів у немовлят з ознаками дисплазії сполучної тканини. Вісн. ортопед., травматол. та протез. – 2009. – 2. – С. 51–54.
- 3.Рой І. В., Зінченко В. В., Л. Д. Катюкова, Т. Є. Русанова, О. І. Баяндіна, Т. А. Методика лікувальної гімнастики та масажу у дітей першого року життя з порушенням формування кульшових суглобів: метод. Кінча-Поліщук. К.: ФОП «КІМ», 2011. – 36 с.
- 4.Lee W.C., Gera S.K., Mahadev A. Developmental dysplasia of the hip: why are we still operating on them? A plea for institutional newborn clinical screening. Singapore Med J. – P. 1–10
- 5.Developmental dysplasia of the hip: addressing evidence gaps with a multicentre prospective international study. Schaeffer EK, Study Group I, Mulpuri K. Med J Aust. – 2018 May 7. – 208(8). – P.359-364.



6. Hip Joint Contact Pressure Distribution During Pavlik Harness Treatment of an Infant Hip: A Patient-Specific Finite Element Model. Vafaeian B, Adeeb S, El-Rich M, Zonoobi D, Hareendranathan AR, Jaremko JL. J Biomech Eng. – 2018 Jul 1. –140(7). – P. 12-23.

7. What's New in Pediatric Hip? Schmitz MR, Blumberg TJ, Nelson SE, Sees JP, Sankar WN. J Pediatr Orthop. – 2018 Mar 17. – P. 145-56.

8. Outcome after early mobilization following hip reconstruction in children with developmental hip dysplasia and luxation. Gather KS, von Stillfried E, Hagmann S, Müller S, Dreher T. World J Pediatr. 2018 Apr;14(2):176-183.

9. Çiçekli Ö., Doğan M. Evaluation of surgical outcome in advanced age patients with developmental hip dysplasia. Int J Surg. – 2018 Apr. 52. – P. 44-49.

10. Walton S., Schaeffer E., Mulpuri K., Cundy P., Williams N. Evaluating the role of prereduction hip traction in the management of infants and children with developmental dysplasia of the hip (DDH): protocol for a systematic review and planned meta-analysis. BMJ Open. – 2018 Jan 29. – 8(1). –P. 21- 39.

11. Kubo H., Pilge H., Nepp K., Westhoff B., Krauspe R. Development of unstable hips after treatment with the Tübingen splint: mid-term follow-up of hip joints. Arch Orthop Trauma Surg. – 2018 May. – 138(5). – P. 629-634.

#### Reference

1. Roj, I.V., Zinchenko, V.V., Bila, I.I., Rusanova, T.Ye., Bayandina. O.I. (2009), "Monitoryng formuvannya kul'shovy'x suglobiv ta likuval'ny'j algorytm porushen'yix rozvy'tku u ditej pershogo roku zhy'ttya. Metody'chni rekomendaciyi". Ky'yiv: "FOP KIM". 15s.

2. Roj, I.V., Zinchenko, V.V., Bila I.I., Rusanova, T., Bayandina, O.I., Ivany'na R.I. (2009), "Formuvannya kul'shovy'x suglobiv u nemovlyat z oznakamy`dy'splaziyi spoluchnoyi tkany'ny", Visn. ortoped., travmatol. ta protez. 2, pp51–54.

3. Roj, I. V., Zinchenko, V. V., Katyukova, L. D., Rusanova, T. Ye., Bayandina, O. I. (2011), "Metody'ka likuval'noyi gymnasty'ky`ta masazhu u ditej pershogo roku zhy'ttya z porushennyam formuvannya kul'shovy'x suglobiv: metod", Kincha-Polishuk. K.: FOP "KIM. 36 s.

4. Lee, W.C., Gera, S.K, Mahadev A. (2018), "Developmental dysplasia of the hip: why are we still operating on them? A plea for institutional newborn clinical screening", Singapore Med J. pp.1–10.

5. Schaeffer, E.K., Mulpuri, K. (2018), "Developmental dysplasia of the hip: addressing evidence gaps with a multicentre prospective international study", Med J Aust. Vol. 208(8), pp. 359-364.

6. Vafaeian, B., Adeeb, S., El-Rich, M., Zonoobi, D., Hareendranathan, A.R., Jaremko, J.L. (2018), "Hip Joint Contact Pressure Distribution During Pavlik Harness Treatment of an Infant Hip: A Patient-Specific Finite Element Model". J Biomech Eng, Vol.140(7), pp. 12-23.

7. Schmitz, M.R., Blumberg, T.J., Nelson, S.E., Sees, J.P., Sankar, W.N. (2018), "What's New in Pediatric Hip?" J Pediatr Orthop. pp. 145-56.

8. Gather, K.S., von Stillfried E., Hagmann S., Müller S., Dreher T. (2018), "Outcome after early mobilization following hip reconstruction in children with developmental hip dysplasia and luxation." World J Pediatr. Apr;14(2), pp. 176-183.

9. Çiçekli, Ö., Doğan, M. (2018), "Evaluation of surgical outcome in advanced age patients with developmental hip dysplasia", Int J Surg. Vol. 52, pp. 44-49.

10. Walton, S., Schaeffer, E., Mulpuri, K., Cundy, P., Williams, N. (2018), "Evaluating the role of prereduction hip traction in the management of infants and children with developmental dysplasia of the hip (DDH): protocol for a systematic review and planned meta-analysis", BMJ Open. Jan 29. Vol. 8(1), pp. 019599.

11. Kubo, H., Pilge, H., Nepp, K., Westhoff, B., Krauspe, R. (2018), "Development of unstable hips after treatment with the Tübingen splint: mid-term follow-up of hip joints", Arch Orthop Trauma Surg. Vol. 138(5), pp. 629-634.

УДК 796:612.357-085

Івановська О.Е.

аспірант

Жарова І.О.

д. фіз. вих., професор кафедри фізичної реабілітації

Лукашевич І.І.

к. мед. н., доцент кафедри фізичної реабілітації

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ, Україна

## ОСОБЛИВОСТІ ДІЄТОТЕРАПІЇ В ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ

Стаття присвячена розробці програми реабілітації жінок 2 зрілого віку з ожирінням 1 -2 ступеня, з використанням методу дієтотерапії. Автором обстежено 62 пацієнтки з аліментарним типом ожиріння, середній вік пацієнток склав  $(45,2 \pm 5,7$  років), які були розділені на 2 групи контрольна (КГ,  $n=30$ ) і основна (ОГ,  $n=32$ ). Жінки ОГ проходили курс відновного лікування за розробленою методикою аеробних навантажень та дієтотерапії. Рівень навантаження підбирався з урахуванням ступеня ожиріння. Пацієнтки КГ займались фізичними вправами за стандартною методикою лікувального закладу та методикою дієтичного столу №8 за Певзнером. Результати проведеного дослідження показали досить високу ефективність запропонованої програми для пацієнток основної групи. Спираючись на власний досвід, автори аналізують принципи і підходи щодо лікування неускладненого ожиріння, розглядають шляхи профілактики зростання маси тіла.

**Ключові слова:** ожиріння у жінок, фізична реабілітація, дієтотерапія.