ЗАВДАННЯ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ ДЛЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

Юлія Беляк
Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника

Аннотация

Фитнес является одним из наиболее действенных средств укрепления здоровья женщин. На основании исследований, представленных в данной статье, сформулированы приоритетные задачи фитнес-тренировок с учетом особенностей динамики морфофункционального статуса женщин в различные периоды зрелого возраста.

Annotation

Fitness is one of the most effective means of enhancing women's health. Based on the research presented in this article are stated priorities of the fitness training, taking into account features of the dynamics of the morphofunctional status, women in different periods of adulthood.

Постановка проблеми. З кінця 60-х років в Україні неухильно підвищується смертність від різних захворювань, і особливо від серцево-судинних. За минуле десятиріччя вона зросла майже на 40 %, і в структурі загальної смертності жінок складає 72 %. [2, 5]. На жаль, наша країна посідає одне із перших місць у світі за рівнем смертності від серцево-судинної патології. Це зумовлює пошук шляхів для попередження факторів ризику їх виникнення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одним з прогресивних шляхів боротьби із захворюваннями вважається своєчасне визначення їх донозологічних форм, коли стан організму знаходиться на межі між нормою і патологією, і характеризується напруженням адаптаційних механізмів [6]. Критеріями для оцінки адаптаційних можливостей організму служать показники морфо-функціонального статусу. Їх своєчасна оцінка дозволяє добирати оптимальні засоби профілактики та корекції негативних змін. Популярною формою профілактичних заходів для жінок вважається участь у різноманітних фітнес-програмах, методичному обґрунтуванню яких присвячено численну кількість публікацій [1, 3, 4]. Разом з цим, розуміння особливостей морфофункціональних змін які є характерними для жінок у різні періоди зрілого віку дозволить оптимізувати процес використання фітнес-технологій.

Мета. Визначення пріоритетних завдань фітнес-тренувань для жінок зрілого віку на підставі врахування особливостей вікової динаміки морфофункціонального статусу їх організму.

Організація і методи досліджень. Для реалізацій поставленої мети були проаналізовані показники морфофункціонального статусу 280 жінок у віці 21-55 років. Функціональний статус передбачав визначення ЧСС та АТ у стані спокою, визначення подвійного добутку (ПД), а також адаптаційного потенціалу (АП) за методом Р.М. Баєвського. Аналіз морфологічного статусу включав оцінку індексу маси тіла (ІМТ), визначення процентного співвідношення жирового (ЖК) та м'язового (МК) компонентів методом імпедансометрії.

Результати досліджень та їх обговорення. Динаміка показників серцево-судинної системи протягом усього періоду зрілого віку свідчить про достатньо стабільний їх рівень у період від 21 до 45 років, і наявну тенденцію до погіршення після 45 років. Вікові зміни виявляються у збільшені показників АТ, ПД і ведуть до напруження і зриву АП. Відповідна тенденція прослідковується і при аналізі кількості порушень показників серцево-судинної системи. Дані представлені в табл.1 демон-

струють частоту зареєстрованих випадків порушення показників серцево-судинної системи в кожному п'ятирічному періоді зрілого віку життя у жінок. Аналіз ЧСС не виявив будь-якої закономірної динаміки з віком. В усіх вікових групах було зафіксовано достатньо високий відсоток підвищених значень цього показника. Разом з тим, відзначається вікове збільшення кількості випадків підвищення величини АТ. Якщо до 45 років вона коливається в межах 6-10 %, то після 45-річного віку збільшується до 37 %, після 50 років – до 50 %. Ефективність міокардіального кровотоку також значно обмежується віковими змінами. І хоча висока кількість підвищених значень ПД спостерігаються в молодому віці – до 46,1 %, по досягненні 50 років їх кількість збільшується майже вдвічі – 81,8 %. Слід підкреслити, що в усіх вікових групах були виявлені жінки з високою економічністю роботи серцевого м'язу. Цей факт свідчить про ефективність тренувань спрямованих на розвиток серцевого м'язу у будь-якому віці.

Оцінка адаптаційних процесів серцево-судинної системи за показником АП виявила доволі високий відсоток його підвищення в усіх вікових діапазонах. Вже з 26-річного віку випадки напруженої роботи серцево-судинної системи спостерігаються у більшості жінок. Серед жінок після 40 років реєструються випадки зриву адаптації, кількість яких до 55 років збільшується з 11 % до 27 %.

Аналіз вікової динаміки морфологічних показників виявив тенденцію до поступового збільшення загальної маси тіла в середньому на 2-5 кг кожні 5 років життя. У жінок до 25 років середній показник маси тіла відповідав 59,5 ± 1,3 кг; у віці від 25 до 30 років він дорівнював 64,6 ± 2,1 кг, від 30 до 35 років – 65,4 ± 1,8 кг, від 35 до 40 років – 70,8 ± 3,2 кг, від 40 до 45 років – 65,2 ± 1,6 кг, і в жінок старших за 45 і за 50 років 71,6 ± 3,4 кг та 76,45 ±5,32 кг. Відповідно підвищується і значення ІМТ. Якщо у віці до 25 років цей показник у середньому дорівнює 21,7 ± 0,66 кг м-2, що відповідає оптимальному рівню, то після 45 років – 25,8 ± 1,18 кг м-2і свідчить про наявність надмірної маси тіла. Найбільший приріст відносного показника маси тіла спостерігається у віці від 36 до 40 років. Надалі процес набору маси тіла сповільнюється, але не припиняється.

Таблиця 1.

Кількість зареєстрованих випадків порушення показників ССС (у %) за періодами зрілого віку

Показник		Віковий діапазон, роки						
		21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55
ЧСС		41	55	31	21	41	25	36
АТ		6	7,5	6	8,3	9,7	38	50
ПД		46,1	55	38	47	47	62,5	81,8
АП	НА*	41	75	69	78	76	75	72,2
	ЗА**	-	-	-	-	11	12,5	27

Примітка: * НА – напруження адаптації; ** ЗА – зрив адаптації.

Таблиця 2.

Частота випадків (у %) порушення показників маси тіла у жінок зрілого віку

Характер порушення	Віковий діапазон, роки						
	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55
Дефіцит МТ	25,6	10,0	3,8	5,2	-	-	-
Підвищена МТ	10,2	30,0	26,9	36,8	29,4	87,5	72,0
Збільшений вміст ЖК	38,4	45,0	34,0	42,1	76,4	37,5	36,4
Надмірний вміст ЖК	5,1	30,0	38,0	26,3	29,4	50,0	54,5

Показник вмісту ЖК також виявив тенденцію до збільшення з віком. Вже у жінок молодшого віку 21-25 років він наближується до верхньої границі норми, дорівнюючи 25,2 ± 1,13 %. У жінок старших за 45 років він перевищує 30 % і наближується до оціночного діапазону, який свідчить про початкову стадію ожиріння. У табл. 2 представлено частоту випадків, пов'язаних з порушеннями маси та складу тіла, що зустрічаються у жінок різного віку. З неї видно, що великий відсоток дефіциту маси тіла, який спостерігається в молодому віці – до 30 років, в більш старшому періоді відсутній. І навпаки, при незначній кількості осіб з підвищеною масою тіла в першому зрілому віці, відзначається значне їх підвищення в другій половині зрілого віку. Після 45 років належну масу тіла мали лише 15-20 % жінок. Відносно частоти випадків, пов'язаних з підвищеним вмістом жиру в організмі, слід відзначити, що загалом їх виявилось більше ніж підвищення ІМТ. Вже в молодому віці надлишок жиру є характерним майже для половини осіб. Проте кількість осіб з наявністю ожиріння не перевищує 30 %. Після 35 років поряд із тенденцією до збільшення загальної кількості випадків порушення складу тіла в бік збільшення жирового компоненту відзначається значне зростання частоти випадків ожиріння. Після 40 років ознаки ожиріння

є характерними більше ніж для половини жінок. Така ситуація, на наш погляд, обумовлена низьким рівнем рухової активності жінок, що призводить до зниження м'язового компоненту. Це позначається на співвідношенні чистої і жирової маси тіла, проте не сприяє значному підвищенню загальної маси тіла. Саме тому спостерігається невідповідність між оцінкою ІМТ і вмісту жиру.

Отже, аналіз результатів досліджень свідчить, що критичним періодом в динаміці показників морфофункціонального статусу жінок виявляється вік 35-40 років, коли спостерігається найбільш значуще їх погіршення, яке в подальших вікових періодах веде до появи хронічних захворювань. Підвищення рухової активності жінок дозволяє в значній мірі знизити негативну динаміку цих показників. У практиці оздоровчої роботи цей процес найчастіше реалізується через систему оздоровчого фітнесу. Виявлені особливості вікової динаміки морфофункціонального статусу жінок дозволяють окреслити пріоритетне коло завдань, на вирішення яких повинен бути спрямований процес фітнес-тренувань.

У першому періоді зрілого віку (20-35 років), який характеризується відносно стабільним рівнем морфофункціонального статусу, він повинен бути спрямованим на максимальний розвиток функціональних резервів організму, що стане підґрунтям високого рівня здоров'я на подальші періоди зрілого віку. Формування оптимального складу тіла, з достатнім рівнем розвитку м'язового компоненту буде сприяти інтенсифікації метаболічних процесів і попереджувати надмірне депонування жирових відкладень.

Другий період зрілого віку доцільно розділити ще на два діапазони.

У віці 36-45 років коли спостерігаються ознаки напруження адаптаційних механізмів функціональних систем, що виражається у погіршенні основних показників, що їх характеризують, провідним завданням фітнес-тренувань повинно бути попередження та усунення цих змін. Значна кількість порушень морфологічних показників серед осіб даного віку вимагає застосування засобів спрямованих на усунення негативної тенденції до збільшення жирового і відповідного зменшення м'язового компонентів.

Вік 46-55 років характеризується значними гормональними перебудовами в організмі, які на фоні зниження загального морфофункціонального статусу нерідко призводять до зриву адаптаційних процесів та стійкого погіршення здоров'я. У зв'язку з цим, пріоритетними завданнями фітнес-тренувань вважається протидія та сповільнення інволюційних процесів та розвиток компенсаторних пристосувальних реакцій організму на заміну тим функціям, погіршення яких спричинено природними безповоротними процесами старіння. Щодо морфологічного статусу, то відповідні тренування повинні бути спрямовані на протидію процесам депонування жиру, а також попереджувати гіпотрофію м'язової маси, які в даний період обумовлюють значне сповільнення обмінних процесів і появу «метаболічного синдрому».

Висновки. Результати дослідження морфофункціонального статусу жінок протягом зрілого віку виявили низький рівень функціональних резервів у більшості обстежуваних вже в першій половині зрілого віку, що в віці після 35-40 років обумовлює негативну динаміку усіх показників і прогресуюче погіршення здоров'я в клімактеричному і постклімактеричному періодах. Використання спеціально-організованих фітнес-тренувань спрямованих на попередження цих змін сприяє підвищенню якості та збільшенню тривалості здорового життя жінок. Формулювання пріоритетних завдань цих тренувань з урахуванням особливостей динаміки морфофункціонального статусу в окремі періоди зрілого віку дозволить оптимізувати підбір засобів оздоровчого впливу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Весткотт В. Специализированная силовая тренировка: эффективные фитнес-занятия для специальных групп населения / В. Весткотт, В. Ремсден; ред. С. Левицкий. – К., 2004. – 201 с.
2. Гайдаєв Ю.О. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги. Аналітично-статистичнй посібник / За ред. Ю.О. Гайдаєва, В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К.: ВІПОЛ, 2007. – 96 с.
3. Гоглюватая Н.О. Программирование физкультурно-оздоровительных занятий аквафитнессом с женщинами первого зрелого возраста: дис. ... канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02 / Н.О. Гоглюватая; Национальный ун-т физ. воспита-ния и спорта Украины. – К., 2007. – 225 с.
4. Иващенко Л.Я. Программирование занятий оздоровительным фитнесом / Л.Я. Иващенко, А.Л. Благий, Ю.А. Усачев. – К.: Наукова думка, 2008. – 199 с.
5. Малацківська О.В. Динаміка профілю ризику серцево-судинних захворювань у жіночій популяції: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / О.В. Малацківська. – К., 2008. – 177 с.
6. Московченко О.Н. Интегральная оценка адаптивного состояния индивида / О.Н. Московченко // ТиП ФК. – 2004. – С. 32-38.