

## II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

### КОРЕКЦІЯ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ З ДОПОМОГОЮ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Ігор Григус, Наталія Михайлова*

Міжнародний економіко-гуманітарний університет  
імені академіка Степана Дем'янчука



#### Анотація

Стаття посвячена дослідженню позитивного впливу оздоровчих-реабілітаційних технологій при надмірній вазі. Відзначено суттєве зниження надмірного ваги в основній групі та покращення функції дихальної системи у них за даними функціональних проб.

**Ключевые слова:** надмірна вага, корекція, оздоровчі-реабілітаційні технології.

#### Annotation

Article is devoted to the positive impact of health and rehabilitative technologies for excess weight. Noted a significant reduction of excess weight in the main group and improve respiratory function in them according to functional tests.

**Key words:** overweight, correction, health and rehabilitation technology.

**Постановка проблеми.** У багатьох країнах світу за останні десять років захворюваність на ожиріння збільшилася в середньому у два рази. Розрахунки експертів ВООЗ припускають, що до 2025 року число хворих на ожиріння в світі складе 300 млн. чоловік.

За даними різних досліджень, ожиріння та надлишкова маса тіла спостерігаються в середньому у 30-25% міського працездатного населення. Відзначається зростання ожиріння серед дітей [5].

Значимість проблеми ожиріння визначається загрозою інвалідизації пацієнтів молодого віку і зменшенням загальної тривалості життя в зв'язку з частим розвитком тяжких супутніх захворювань. До них можна віднести: цукровий діабет другого типу, артеріальну гіпертензію, дисліпідемію, атеросклероз і пов'язані з ним захворювання, синдром нічного апное (хропіння), гіперурикемію, подагру, репродуктивну дисфункцію, жовчнокам'яну хворобу, остеоартрити, деякі онкологічні захворювання (у жінок – рак ендометрію, шийки матки, яєчників, молочних залоз, у чоловіків – рак передміхурової залози, рак прямої кишки в осіб обох статей), варикозне розширення вен нижніх кінцівок, геморої.

Супутні захворювання, особливо серцево-судинні, як правило, розвиваються у хворих на

ожиріння в молодому віці. Ймовірність їхнього розвитку зростає зі збільшенням маси тіла.

#### Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури показав, що нині проаналізовано вплив індивідуальної та колективної психокорекції та дієти на відновлення ваги і на зміну обмінних процесів та імунного статусу у хворих з різним ступенем ожиріння [4]; запропоновано новий підхід до вирішення науково-практичного завдання підвищення ефективності лікування хворих на аліментарно-конституційне ожиріння із супутньою артеріальною гіпертензією шляхом призначення розвантажувально-дієтичної терапії у поєднанні з вітаміном Є [2]; розроблено комплексну програму профілактики та лікування порушень репродуктивного здоров'я у жінок з ожирінням, диференційовану – залежно від типу ожиріння та репродуктивних планів пацієнтки [1]; за результатами досліджень післяопераційних ускладнень у разі хірургічного лікування хворих з ожирінням розроблено класифікацію патологічних синдромів, методи їх діагностики та лікування [3]. Але робіт, присвячених фізичній реабілітації осіб з надлишковою вагою, у вітчизняній літературі обмаль.





**Рис. 1. Основні складові частини оздоровчо-реабілітаційних технологій при надлишковій вазі**

**Мета дослідження.** Довести позитивний вплив застосування оздоровчо-реабілітаційних технологій при надлишковій вазі.

**Методи дослідження.** В процесі проведеного дослідження були використані методи: аналіз науково-методичної літератури, моделювання, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, функціональні проби (Штанге, Генча), контрольне зважування.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Для організації дослідження були підібрані 16 добровольців з надлишковою вагою. Після обмеження і тестування вони були розподілені на дві групи: контрольну (n=8) та основну (n=8). Враховуючи те, що перший ступінь ожиріння, – стан коли вага перевищує ідеальну більш ніж на 15-29 %, в нашому дослідженні взяли участь люди, в яких надлишкова вага не перевищувала 15 % від верхніх показників нормальної маси тіла.

Контрольна група продовжу-

вала свій звичайний режим дня з отримання необхідного лікування; основній групі ми запропонували поряд з традиційним лікуванням застосування оздоровчо-реабілітаційних технологій щодо корекції ваги тіла та зменшення надлишкової ваги. Заняття з основною групою проводилися як групові так і самостійні.

Під час проведення бесіди з учасниками дослідження, були визначені скарги: задишка під час фізичного навантаження, запори, геморої – внаслідок застійних явищ у черевній порожнині; швидке стомлювання, будь-який рух і фізична робота для них були утруднені; статевий потяг знижений, а іноді його зовсім немає.

Для доведення ефективності застосування оздоровчо-реабілітаційних технологій на початку і наприкінці дослідження проводили контрольне зважування і тестування учасників дослідження. Всім учасникам дослідження провели проби Штанге та Генча для визначення впливу надлиш-

кової ваги на дихальну систему.

Учасникам основної групи під час співбесід ми пояснили необхідні компоненти профілактики та лікування надлишкової ваги: фізична активність; обмеження надмірного харчування; усвідомлення, що надлишкова вага – це серйозна недуга; дотримання правильного способу життя.

Заняття з фізичної реабілітації включали: дихальні та гімнастичні вправи, які можуть створювати мінімальне, середнє і велике фізичне навантаження, дають змогу чергувати навантаження різних м'язових груп, здійснювати підсилення або щадіння окремих ділянок тіла та ін. З різноманітних гімнастичних вправ призначали тільки активні.

Під час занять дихальними вправами активізується функція дихання, тобто здійснюється природне тренування дихальної системи, яка при надлишковій вазі часто функціонує з підвищеною активністю у зв'язку з додатковим навантаженням на серце (забезпечення кровопостачання жирової тканини). Дихальні вправи полегшують роботу серця, тому їх треба відразу застосовувати після фізичних вправ із достатнім навантаженням, які викликають природну потребу в глибокому диханні.

У комплексі з режимом харчування ми широко застосовували лікувальну фізичну культуру, головним завданням якої було розвиток функціональної пристосованості основних систем організму (нервової, кровообігу, дихання, травлення) до порушення обміну речовин. Застосування лікувальної фізичної культури

*Таблиця 1*

**Рівень надлишкової ваги на початку дослідження (у кг)**

Групи	Етапи дослідження	Учасники дослідження							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Контрольна група	на початку	7,2	6,5	8,4	10,8	9,4	12,2	11,7	6,5
	наприкінці	7,4	7,1	8,2	10,4	9,5	11,7	11,3	6,6
Основна група	на початку	9,5	10,7	9,2	12,9	11,7	12,4	8,8	9,7
	наприкінці	5,2	6,4	3,1	6,7	6,5	5,1	3,5	4,8



**Результати проведення проби Штанге і Генча  
на початку та наприкінці дослідження**

Контингент досліджуваних	Етапи дослідження	Проба Штанге	Проба Генчі
Контрольна група	на початку	32-45 сек.	12-19 сек.
	наприкінці	35-47 сек.	12-21 сек.
Основна група	на початку	31-43 сек.	12-17 сек.
	наприкінці	50-70 сек.*	26-32*сек.

при надлишковій вазі ґрунтувалося на використанні основної біологічної функції всякого живого організму – руху, який при надлишковій вазі обмежений, хоча у способі життя (професія, побутові умови) відіграє важливу прикладну й соціальну роль.

За допомогою оздоровчо-реабілітаційних технологій ми намагалися провести корекцію ваги тіла людей, зменшити ступінь надлишкової ваги та утримати досягнутий результат на довготривалий час (рис. 1). З цієї метою ми постійно фіксували вагу учасників основної групи: перед проведенням дослідження та наприкінці.

Учасники основної групи протягом дослідження відвідували заняття та займалися вдома за розробленою нами програмою, яка базувалася на оздоровчо-реабілітаційних технологіях. Ми також особливу увагу приділяли психологічному настрою учасників дослідження основної групи. Організували “круглі столи”, бесіди, проводили семінари з проблемних питань.

На початку дослідження були підраховані для кожного учасника верхні показники нормальної маси тіла, відповідно до віку та зросту, та проведено контрольне зважування для визначення рівня надлишкової ваги кожного учасника (табл. 1).

У кожного учасника дослідження була виявлена надлишкова вага в межах від 6,5 до 12,9 кг, відповідно до індивідуального верхнього показника нормальної маси тіла (враховуючи вагу, зріст і вік).

Визначення рівня надлишкової ваги наприкінці дослідження в обох групах виявило наступне: у контрольній групі не відбулося значних змін в кращу сторону, надлишкова вага знаходиться в межах від 6,6 до 11,7 кг, на початку дослідження вона знаходилася в межах від 6,5 до 12,2 кг. В основній групі видно, що відбулася корекція ваги тіла, надлишкова вага знаходиться в межах: 3,1-6,7 кг, а на початку дослідження була в межах 8,8-12,9 кг.

Провівши опитування, ми виявили, що надлишкова вага викликала ряд інших проблем. Основна з них – це стан дихальної системи. Під час незначного фізичного навантаження у всіх учасників дослідження з’являлася задишка.

Враховуючи те, що при надлишковій вазі спостерігається задишка при фізичному навантаженні, ми провели пробу Штанге та Генча (табл. 2).

В обох групах результати проб Штанге і Генча нижче норми, що свідчить про проблеми дихальної системи. Також це свідчить, що учасники обох груп не приділяють достатньої уваги фізичній активності, що і призводить до зниження показників проб Штанге і Генча.

Обстеження учасників контрольної групи в кінці дослідження не виявило покращення за пробами Штанге і Генча, в них вони не відповідають нормам здорових людей. В той же час, показники в основній групі відповідають нормам здорових людей, що доводить ефективність застосування оздоровчо-реабілітаційних технологій при надлишковій вазі.

**Висновки.** Наше дослідження довело, що одночасне застосування оздоровчо-реабілітаційних технологій у поєднанні з раціональним режимом харчування допомагають зменшити масу тіла і усунути різні розлади (задишка, сонливість, знижена працездатність та ін.).

**Перспективи подальших досліджень.** Наші дослідження будуть спрямовані на вдосконалення фізичної реабілітації пацієнтів із надлишковою вагою.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Богослав Ю.П. Профілактика та лікування порушень репродуктивного здоров’я у жінок з ожирінням: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / Ю.П. Богослав. – Донецьк, 2011. – 35 с.
2. Дерпак Ю.Ю. Ефективність розвантажувально-дієтичної терапії у поєднанні з альфатокоферолом у хворих на ожиріння з супутньою артеріальною гіпертензією: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.02 «Внутрішні хвороби» / Ю.Ю. Дерпак. – К., 2004. – 20 с.
3. Лаврик А.С. Хірургічне лікування ожиріння: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.03 «Хірургія» / А.С. Лаврик. – К., 2002. – 36 с.
4. Миркін В. І. Ефективність дієтотерапії, індивідуальної та колективної психокорекції у хворих на аліментарно-конституційне ожиріння: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.02 «Внутрішні хвороби» / В.І. Миркін. – К., 1999. – 20 с.
5. Grygus I. Lifestyle and prevalence overweight and obesity / D. Vissers, I. Grygus, A. Melnychuk // Тези доповідей Міжнародного наукового конгресу “Олімпійський спорт і спорт для всіх”, 5–8 жовтня 2010 р. – К., 2010. – С. 308.

