

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



ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК З АЛІМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦІОНАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ОЖИРІННЯ ТА СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

Ольга Скомороха, Наталія Владимірова

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Аннотація

В статті представлені особливості застосування засобів фізичної реабілітації у 105 обстежених жінок репродуктивного віку з аліментарно-конституціональною формою ожиріння і синдромом полікістозних яєчників на санаторно-курортному етапі клінічного санаторія «Жовтень». Приведені результати зміни складу тіла під впливом комплексної програми фізичної реабілітації, які свідчать про значимість ефективності запропонованої методики.

Ключеві слова: фізична реабілітація, жінки репродуктивного віку, аліментарно-конституціональна форма ожиріння, синдром полікістозних яєчників.

Annotation

In the article presents features of the application of physical rehabilitation in 105 surveyed women of reproductive age with alimentary-constitutional form of obesity and polycystic ovary syndrome in the sanatorium stage of clinical sanatorium "Zhovten." The results of the component body composition changes under the influence of a comprehensive physical rehabilitation program entered, which showed significant effectiveness of the proposed methodology.

Keywords: physical rehabilitation, women of genesial age, alimentarno-konstitucional'naya form of obesity, by the syndrome of polikistoznykh ovaries.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ожиріння – хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується надмірним накопиченням жиру в організмі; це результат тривалого порушення енергетичного балансу, коли надходження енергії в організм з їжею перевищує його енергетичні витрати. Воно є медико-соціальною проблемою значної частини світу і негативно відображається на репродуктивному здоров'ї молодих жінок, будучи ваговим чинником ризику розвитку синдрому полікістозних яєчників, а в подальшому і безпліддя, а також ускладнень вагітності і пологів, перинатальної патології, раку молочної залози, ендометрія та яєчників [1, 3, 4, 5].

У світі сучасних уявлень про патогенез ожиріння і про механізм дії фізичних вправ лікувальна фізкультура використовується як метод функціональної та патогенетичної терапії, заснований на мобілізації природних сил організму і має величезне значення у клінічній практиці. Будучи біологічним стимулятором регулюючих систем, дозовані навантаження у формі фізичних вправ



покращують адаптаційні можливості організму, підвищують активність ферментних систем і інтенсивність окислювально-відновних процесів, сприяючи тим самим нормалізації обміну речовин. Оптимальна програма рухової активності, збільшуюча витрати енергії, є основним чинником нормалізації або зменшення маси тіла при ожирінні [2].

Зв'язок роботи із планами та темами. Дослідження виконано згідно зі Зведеним планом науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006-2010 рр. за темою 4.1.3 «Удосконалення оздоровчо-реабілітаційних програм, профілактики та корекції дисфункцій, що обумовлені порушеннями в різних системах організму» (номер держреєстрації 0106U10794) та на 2011-2015 рр. за темою 4.4 «Вдосконалення організаційних і методичних засад програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер держреєстрації 01-11U001737).

Мета дослідження – вивчити вплив програми фізичної реабілітації санаторно-курортного етапу на зміни компонентного складу тіла жінок з аліментарно-конституційною формою ожиріння і синдромом полікістозних яєчників.

Методи, організація досліджень. Аналіз і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, антропометрія, інструментальні методи дослідження та методи математичної статистики.

Дослідження проводилось на базі клінічного санаторія «Жовтень». Матеріали дослідження ґрунтуються на результатах обстеження 105 жінок з аліментарно-конституційною формою ожиріння I - II ступенів і СПКЯ, з них 44 жінки мали I ступінь ожиріння і 61 – II ступінь ожиріння. Тому цей контингент відповідно

було розподілено на дві основні групи по ступенях ожиріння. Таким чином, до першої (I) увійшли жінки з I ступенем ожиріння, ІМТ яких знаходився у межах від 30,0 до 34,99 ($\text{кг}\cdot\text{м}^{-2}$) і, відповідно, до другої (II) – з II ступенем ожиріння, ІМТ яких становив 35,0-39,99 ($\text{кг}\cdot\text{м}^{-2}$). Надалі в кожній групі були сформовані по дві групи: I група була розділена на основну та контрольну групи (ОГ1 і КГ1) по 22 особи в кожній і, відповідно, II група – на основну групу (ОГ2) у складі 30 осіб та контрольну групу (КГ2) в кількості 31. Віковий діапазон жінок склав від 25 до 35 років.

Пацієнтки основних груп займалися за запропонованою програмою реабілітації. У контрольних групах заняття проводилися за загальноприйнятими програмами лікувального закладу.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час проведення дослідження на санаторно-курортному етапі, який тривав 24 дні, застосовувалась комплексна програма фізичної реабілітації, що включала кінезотерапію (РГГ («Бодіфлекс»), ЛГ (дихальні, ЗРВ, спеціальні вправи для органів малого тазу), елементи аутогенного тренування та лікувальну дозовану нордичну ходьбу за Ю.І. Андрияшиком); бальнео- та гідрокінезотерапію (аквафітнес, скіпідарні ванни, підводний душ-масаж, питне застосування мінеральної води «Нафтуся» чи «Березовська»).

У зв'язку з превалюванням надлишкової маси тіла, яка визначається у всіх випробовуваних, вивчався характер змін показників антропометрії у жінок з різним ступенем ожиріння основних і контрольних груп за антропометричними показниками.

Дані свідчать про те, що найбільш виражена втрата маси тіла спостерігається у жінок основної групи, як з першим ступенем ожиріння (ОГ1), у яких індекс маси тіла після лікування став відпо-

відати значенням «надлишкової маси тіла», так і у жінок з другим ступенем (ОГ2), у яких індекс маси тіла наблизився до значень ожиріння першого ступеня.

У жінок груп КГ1 і КГ2 за період реалізації програми реабілітації відбулося статистично достовірне зниження маси тіла, але дані зміни були статистично достовірно менш виражені в порівнянні з жінками основних груп ($p < 0,05$). Так, маса тіла жінок ОГ1 знизилася з $\bar{x} = 92,13$; $S = 7,65$ кг до $\bar{x} = 80,05$; $S = 6,95$ кг, а у жінок ОГ2 з $\bar{x} = 96,53$; $S = 13,57$ кг до $\bar{x} = 84,68$; $S = 11,98$ кг, у той час як у жінок КГ1 з $\bar{x} = 91,90$; $S = 7,66$ кг до $\bar{x} = 85,58$; $S = 8,08$ кг і КГ2 з $\bar{x} = 98,60$; $S = 14,76$ кг до $\bar{x} = 91,39$; $S = 13,59$ кг відповідно.

Зниження маси тіла в учасників дослідження супроводжувалося поліпшенням антропометричних показників у пацієнтів всіх груп. Найбільш виражений позитивний вплив програми реабілітації на антропометричні показники (об'єм талії, стегон) спостерігалось при комплексному застосуванні розробленої програми реабілітації, як у жінок з першим, так і з другим ступенем ожиріння. Динаміка зміни обхоплювальних розмірів талії у жінок ОГ1 характеризувалося зниженням показників на 7,91%, а у жінок ОГ2 на 6,69%, що мало статистично достовірний характер зниження значень ($p < 0,05$). Також знизилися значення обхоплювальних розмірів стегон в середньому на 6,34% у жінок ОГ1 і на 5,53% у жінок ОГ2, що також було статистично достовірним зниженням на рівні $p < 0,05$.

При застосуванні стандартної програми реабілітації хоча і були отримані статистично достовірні позитивні зрушення в досліджуваних антропометричних показниках, але вони поступалися тим показникам, які були отримані при обстеженні жінок основних груп. Так, спостерігалось зниження обхоплювальних розмірів талії



у жінок КГ1 на 4,60% і на 4,34% у жінок КГ2, що було статистично достовірно нижче в порівнянні з жінками ОГ1 і ОГ2. Подібна тенденція динаміки зниження обхватних розмірів була характерна і для показників обхвату стегон, де значення в КГ1 знизилися на 3,61% і в КГ2 на 3,63%.

При оцінці ефективності розробленої програми реабілітації, основний акцент робився на вивченні динаміки зміни компонентного складу тіла. Слід зазначити, що показники компонентного складу тіла жінок демонструють мінливу динаміку, характерну для всіх досліджуваних груп, але із загальною тенденцією зниження жирової маси і підвищення в складі тіла м'язової маси. В процесі дослідження спостерігалось статистично достовірне зниження жирової маси тіла у жінок всіх досліджуваних груп. Найбільш виражені зміни відбулися в значеннях жирової маси тіла жінок ОГ1 і ОГ2, де на кінець програми реабілітації були виявлені статистично більш низькі значення, досліджуваного показника, порівняно з жінками КГ1 і КГ2 відповідно ($p < 0,01$), таким чином спостерігалась тенденція до нормалізації маси тіла. За період програми реабілітації в ОГ1 відсоток жирової маси в організмі жінок знизився на 7,7%, в той час, як в КГ1 дане зниження було менш виражено і склало 3,8%. В ОГ2 кількість жирової маси в організмі жінок знизилась на 7,07%, що було статистично достовірно вище змін в КГ2 3,99% ($p < 0,01$).

Під впливом програми реабілітації в ОГ1 відбулося статистично достовірне зниження кількості вісцерального жиру в організмі жінок ($p < 0,05$), на відміну від КГ1, де зниження процентного вккладу вісцерального жиру в організмі жінок носив статистично

не достовірний характер. У жінок з другим ступенем ожиріння як ОГ2, так і КГ2 за період дослідження сталися статистично достовірні зміни у значеннях кількості вісцерального жиру, але статистично достовірно більш виражене зниження спостерігалось в ОГ2 ($p < 0,05$).

Дана ситуація спостерігалась також у динаміці показників м'язової маси жінок, які взяли участь у дослідженні, середні значення якої зросли у жінок всіх досліджуваних груп, але з більш вираженими змінами були характерні для ОГ1 і ОГ2 ($p > 0,05$). Так, у жінок ОГ1 м'язова маса статистично достовірно зросла з $z = 23,96$; $S = 1,61$ кг до $z = 29,35$; $S = 1,91$ кг ($p > 0,05$), що було статистично достовірно вище, ніж у жінок КГ1 з $z = 24,27$; $S = 1,76$ кг до $z = 27,94$; $S = 2,20$ кг ($p > 0,05$). Також статистично достовірно зросла м'язова маса і у жінок ОГ 2 з $z = 22,67$; $S = 2,82$ кг до $z = 27,77$; $S = 3,21$ кг ($p > 0,05$), що статистично достовірно більш виражено в порівнянні з КГ2, де м'язова маса зросла з $z = 22,29$; $S = 2,40$ кг до $z = 26,03$; $S = 2,86$ кг ($p > 0,05$). У 9,09% ($n = 2$) жінок ОГ1 і 3,33% ($n = 1$) ОГ2 спостерігалась індивідуальна реакція зміни м'язової маси тіла, тобто не спостерігалось істотних змін в досліджуваному показнику, а у жінок в контрольних групах спостерігалось більша кількість жінок з подібною реакцією і склало відповідно в КГ1 18,18% ($n = 4$) і КГ2 6,45% ($n = 2$). Слід зазначити, що не було зафіксовано негативного ефекту на склад тіла жінок від розробленої та впровадженої програми реабілітації.

Висновки. 1. Ожиріння, відіграючи значну роль у виникненні та прогресуванні синдрому полікістозних яєчників, є серйозною медико-соціальною проблемою сьогодення.

2. Зіставлення отриманих результатів свідчать про те, що розроблена програма фізичної реабілітації більш ефективно впливає на надлишкову вагу і склад маси тіла жінок, по відношенню до загальноприйнятих програм з даної проблематики. При порівнянні результатів антропометричних показників під впливом програми реабілітації було встановлено, що зміна даних антропометрії більш значуща в ОГ1 і ОГ2, що займаються за оригінальною методикою, порівняно з КГ1 і КГ2.

Перспективи подальших розвідок з цього напрямку полягають у впровадженні комплексу реабілітації серед жінок з надлишковою масою тіла в медичні заклади.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боднар П.М. Ендокринологія: Підручник / Боднар П.М., Приступок О.М., Щербак О.В. та ін.; За ред. проф. П.М. Боднара. – К.: Здоров'я, 2002. – 512с.
2. Генш Н.А. Справочник по реабилитации / Н.А. Генш, Т.Ю. Клипина, Ю.Н. Улыбина. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 352 с.
3. Ожиріння в практиці кардіолога та ендокринолога: [монографія] / О.М. Біловол, О.М. Ковальова, С.С. Попова, О.Б. Тверетінов; Харк. нац. мед. ун-т, Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Т.: ТДМУ: "Укрмедкнига", 2009. – 620 с.
4. Чайка А.В. Комплексна діагностика, лікування та реабілітація репродуктивної функції у жінок з синдромом полікістозних яєчників: дис. ... доктора мед. наук: 14.01.01 / Чайка Андрій Володимирович. – Д., 2003. – 335 с.
5. Lakhani K. Polycystic ovaries / [Lakhani K., Seifalian A., Aliomo W., Hardiman P.] // Br. J. Radiol. – 2002. – Vol. 75. – P. 9-16.

