

## ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПРИ АЛІМЕНТАРНОМУ ОЖИРІННІ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ

Підкопай Т.В., Маркова В.О.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

**Анотація.** Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізична реабілітація жінок молодого віку при аліментарному ожирінні на основі використання елементів оздоровчого фітнесу. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації жінок молодого віку при аліментарному ожирінні дозволив створити і перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для даної категорії хворих з використанням методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, аліментарне ожиріння, оздоровчий фітнес, лікувальний масаж.

### Постановка проблеми.

Аналіз медичної літератури й літератури з фізичної реабілітації показав, що ожиріння – це надзвичайно гетерогенна група хвороб і патологічних станів із частими рецидивами, загальним і провідним симптомом яких є надлишкове відкладення жиру в підшкірній жировій клітковині й інших тканинах і органах, що супроводжується зміною функціонального стану різних органів і систем. Критерії ожиріння важко піддаються уніфікації. Найбільш важливим критерієм ожиріння вважають ІМТ (індекс Кетле), що розраховується як відношення ваги тіла в кілограмах до площі поверхні тіла в метрах у квадраті. Ожирінням вважається перевищення ІМТ 27[4, 6, 10, 11].

Незважаючи на широке висвітлення питань патогенезу, профілактики й терапії, ожиріння займає провідне місце в структурі загальної захворюваності й інвалідності. В основі сучасної терапії й реабілітації хворих ожирінням лежить визнання хронічного характеру даного захворювання й, отже, необхідності довгострокового й поступового її проведення, що у свою чергу буде сприяти відновленню порушеного обміну речовин. Основною метою реабілітації при ожирінні є не тільки зниження ІМТ, але й неодмінне досягнення повноцінного контролю метаболічних порушень, попередження розвитку важких захворювань і поліпшення здоров'я в цілому. Основним методом лікування й реабілітації при ожирінні загально прийнято вважати дієтотерапію, однак із цією метою широко застосовуються засоби фізичної реабілітації, у тому числі й дихальна гімнастика лікувальна гімнастика з елементами оздоровчого фітнесу. Розробка спеціальних програм фізичної реабілітації продовжує залишатися одним із найактуальніших завдань при лікуванні конституційно-екзогенного ожиріння[6, 10, 11].

Нами були розглянуті основні методи реабілітації при аліментарному ожирінні. До них варто віднести ЛФК, масаж, фізіотерапію, механотерапію, які в сполученні з дієтотерапією, фітотерапією та психотерапевтичними методами широко застосовуються для зниження надлишкової маси тіла. Замість дотримання строгої дієти, пацієнтам з ожирінням все частіше рекомендують поступову, довічну зміну харчових звичок. До засобів ЛФК при ожирінні відносять фізичні вправи, дихальні вправи, загартовування. Форми ЛФК, які застосовують при ожирінні – це РГГ, ЛГ, механотерапія (вправи на тренажерах), ходьба, теренкур, біг, веслування, плавання, самостійні заняття, дихальна гімнастика. Незважаючи на суперечливі думки із приводу доцільності використання масажу при ожирінні, його

призначають всім, хто прагне схуднути при відсутності протипоказань. Найчастіше застосовують звичайний ручний масаж або комбінований з використанням додаткових апаратів і точковий масаж. При ожирінні масаж виконує в основному косметичну й загально-оздоровчу дію, однак власного ефекту «спалювання» жиру масаж не має [6,7].

На наступному етапі ми обґрунтували ефективність використання елементів оздоровчого фітнесу фізичній реабілітації осіб при аліментарному ожирінні. У зв'язку з необхідністю постійно утримувати рівновагу, вправи на фітболах залучають до роботи велику кількість м'язів, у тому числі і глибоких м'язів, які не здійснюються при виконанні звичайних вправ, а вібраційний ефект, обумовлений впливом коливань м'яча, стимулює функції багатьох внутрішніх органів, покращуючи обмін речовин. Цей позитивний вплив доповнюється ефектом «спалювання жирів», який обумовлений виконанням вправ у аеробному режимі. Таким чином, заняття з елементами оздоровчого фітнесу (вправи на фітболах) зміцнюють м'язи, збільшують енерговитрати й направлені безпосередньо на позбавлення від жирових накопичень[5].

**Зв'язок роботи з науковими планами:** дослідження проводилося відповідно до навчального плану студентської науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації і рекреації в розділі фізичної реабілітації при захворюваннях обміну речовин.

**Аналіз останніх літературних джерел і публікацій.**

Нами були розглянуті основні методи реабілітації при аліментарному ожирінні. До них варто віднести ЛФК, масаж, фізіотерапію, механотерапію, які в сполученні з дієтотерапією, фітотерапією та психотерапевтичними методами широко застосовуються для зниження надлишкової маси тіла. Замість дотримання строгої дієти, пацієнтам з ожирінням все частіше рекомендують поступову, довічну зміну харчових звичок. До засобів ЛФК при ожирінні відносять фізичні вправи, дихальні вправи, загартовування. Форми ЛФК, які застосовують при ожирінні – це РГГ, ЛГ, механотерапія (вправи на тренажерах), ходьба, теренкур, біг, веслування, плавання, самостійні заняття, дихальна гімнастика [5, 7].

В основі сучасної реабілітації хворих на ожиріння лежить визнання хронічного характеру даного захворювання й, отже, необхідності довгострокового її проведення, що у свою чергу буде сприяти відновленню порушеного обміну речовин. Прагнення за короткий строк позбутися від зайвої ваги на велику кількість кілограмів приводить до компенсаторного збільшення прийому їжі й

повторному збільшенню МТ (так званий синдром рикшету) [6].

Незважаючи на широке висвітлення питань патогенезу, профілактики й терапії, ожиріння займає провідне місце в структурі загальної захворюваності й інвалідності. У зв'язку із цим стає очевидним завдання вдосконалення комплексної фізичної реабілітації хворих на аліментарне ожиріння.

У терапії аліментарного (конституційно-екзогенного) ожиріння медикаментозне лікування виступає на другий план, а провідне місце приділяється дієті й засобам ФР [4, 5].

Незважаючи на суперечливі думки із приводу доцільності використання масажу при ожирінні, його призначають всім, хто прагне схуднути при відсутності протипоказань. Найчастіше застосовують звичайний ручний масаж або комбінований з використанням додаткових апаратів і точковий масаж. При ожирінні масаж виконує в основному косметичну й загальнооздоровчу дію, однак власного ефекту «спалювання» жиру масаж не має [2, 9].

**Мета статті.** Описати деякі результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації жінок молодого віку при аліментарному ожирінні наоснові використання елементів оздоровчого фітнесу.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Під нашим спостереженням знаходилось 24 жінки у віці від 19 до 26 років, які мали аліментарне ожиріння початкових ступенів (I-II ступеню). Дослідження тривало з 01.09.15 по 01.03.16. Нами було доволно організовано дві групи – контрольну, до складу якої входили 12 жінок, та основну, до складу якої входили 12 жінок. Жінки в контрольній групі займалися за класичною програмою фізичної реабілітації, а хворі основної групи – за розробленою нами комплексною програмою фізичної реабілітації з поєднаним використанням дихальної гімнастики та оздоровчого фітнесу (вправ на фітболах).

Нами вперше була розроблена і обґрунтована комплексна програма фізичної реабілітації з поєднаним використанням дихальної гімнастики і елементів фітболупри аліментарному ожирінні для жінок молодого віку. Програма включала в себе 3 послідовних етапи реалізації. На всіх етапах обов'язковим елементом реабілітаційного курсу було обмеження денного раціону харчування у калоріях. При цьому хворі мали обирати продукти і страви за власним бажанням, спираючись на рекомендації щодо правильного харчування. На першому етапі ФР використовувались такі засоби, як РГГ і загартування щодня, елементи фітболу 3 рази на тиждень, дихальна гімнастика щодня, загальний масаж 2 рази на тиждень і локальний самомасаж щодня. На другому етапі ці засоби доповнилися застосуванням фітотерапії і фізіотерапії. Кількість занять оздоровчим фітнесом зросла до 4 разів на тиждень, змінився комплекс дихальної гімнастики, збільшилася інтенсивність і тривалість процедур масажу. На третьому етапі хворі почали займатися самостійно, продовжуючи щоденні заняття дихальною гімнастикою і самостійно виконували вправи на фітболах, силові вправи і вправи на гнучкість вдома.

Хворі, що входили до складу контрольної групи, займалися 3-4 рази на тиждень ЛГ за традиційною методикою, 3 рази на тиждень проводили кардіотренування, притримувалися лікувальної дієти №8, проходили курс масажу і фізіотерапії.

При повторному обстеженні, після застосування реабілітаційних впливів в обох групах була відмічена позитивна динаміка досліджуваних показників [1]. Проте слід зазначити більш виражений достовірний характер позитивних змін у жінок основної групи. Так при повторному обстеженні середня маса тіла жінок основної

групи склала  $77,94 \pm 2,02$  кг ( $p < 0,01$ ), а КГ –  $83,3 \pm 1,86$  кг ( $p > 0,05$ ). ІМТ зменшився в обох групах, проте в КГ достовірних відмінностей не відзначалося ( $28,7 \pm 0,65$  при  $p > 0,05$ ), на відміну від основної групи, де цей показник в середньому становив  $27,2 \pm 0,5$ , при  $p < 0,01$ .

Достовірні відмінності спостерігаються в обох групах за результатами вимірювання об'ємних показників талії і стегон, але в основній групі вони були більш результативними. У КГ при повторному обстеженні ці показники становили відповідно  $89,4 \pm 2,39$  та  $110,2 \pm 1,57$  см, а в ОГ –  $79,6 \pm 2,52$  та  $105,3 \pm 1,23$  см ( $p < 0,05$ ). Величина, що характеризує рівень депресивного стану у хворих основної групи достовірно відрізняється від показників КГ (відповідно,  $21,17 \pm 1,56$  і  $48,82 \pm 4,79$  балів, при  $p < 0,01$ ).

Аналогічні результати отримано при оцінці коефіцієнту втрати маси тіла. По цих показниках основна група суттєво переважає контрольну ( $8,85\%$  і  $3,82\%$ , відповідно).

Рівень фізичної працездатності в КГ покращився з  $5,73 \pm 0,43$  до  $4,91 \pm 0,31$  ( $p > 0,05$ ), а в ОГ з  $5,92 \pm 0,38$  до  $3,67 \pm 0,33$  ( $p < 0,01$ ). За результатами проб Штанге та Генчі в основній групі відмічаються достовірні відмінності при повторному дослідженні ( $p < 0,01$ ), у той час як в контрольній групі ці достовірної різниці результатів не спостерігалось ( $p > 0,05$ ).

Аналіз вищезазначених результатів, дозволяє зробити висновок про ефективність розробленої і запропонованої нами комплексної програми фізичної реабілітації лікуванні аліментарного ожиріння у молодих жінок. На підставі цього, можна рекомендувати цю програму до використання її у поліклінічних відділеннях і санаторіях при лікуванні аліментарного ожиріння початкових ступенів у жінок молодого віку.

Таким чином, у ході виконання роботи повністю вирішені поставлені нами завдання дослідження. Нами було отримано три групи даних: підтвердуючі, доповнюючі і нові результати з проблеми дослідження.

#### **Висновки.**

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації жінок молодого віку при аліментарному ожирінні на основі використання елементів оздоровчого фітнесу і дозволив визначити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні ознаки, методи лікування і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на організм хворих.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації жінок молодого віку при аліментарному ожирінні наоснові використання елементів оздоровчого фітнесу, дозволив вивчити і проаналізувати загальноприйнятю для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з використанням загальноприйнятих у травматології методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

3. Під впливом запропонованого нами комплексу реабілітаційних дій у хворих основної групи спостерігалася більш виражена позитивна динаміка показників, ніж у хворих контрольної групи.

4. На основі одержаних даних про динаміку вищезазначених показників у дослідженого контингенту хворих можна зробити висновок, що запропонована нами комплексна програма фізичної реабілітації, яка включала поєднання фізична реабілітація жінок молодого віку при аліментарному ожирінні на основі використання елементів оздоровчого фітнесу, фізіотерапії та розробленої методики лікувального масажу надає загальнозміцнюючу дію на функціональний стан хворих і може бути рекомендована до використання у терапевтичних відділеннях.

**Перспективи подальших досліджень.** Дані, отримані в цьому дослідженні, будуть використовуватися в подальшій науковій і практичній роботі.

**Література:**

1. Абальмасова Е.А. Методы клинического обследования / Е.А. Абальмасова, О.А. Ушакова // Травматология и ортопедия / [под ред. Ю.Г. Шапошникова]. – М.: Медицина, 1997. – Т. 1. – С. 31-87.
2. Бирюков А.А. Лечебный массаж: [учебное-пособие] / А.А. Бирюков. – К.: Олимпийская литература, 1995. – 200 с.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – 2-е вид., перероб. й доп. / П.Б. Єфіменко. – Х.: ХНАДУ, 2013. – 296 с.
4. Кудашева В. А. Дієтотерапія при ожирінні / В. А. Кудашева, іг. 5 іїлахового, Є. І. Нікітєнко // Мед. допомога. - 2004. - №5. - С. 44-45.
5. Лисицкая Т.С. Азробика на все вкусы / Т.С Лисицкая. - М.: Просвещение, В-алое, 1994. - 92с.
6. Луцишин Я.Б. Ожирения у женщин в разные возрастные периоды / - Б. Луцишин // Новая медицина. - 2003. - №5. - С. 40-42.
7. Мирошник Л.Ю. Силовые упражнения в программе физической реабилитации женщин с ожирением / Л.Ю. Мирошник, Н.А. Лобода // Леч. Дело. - 2001. - \o;.-С. 121-124.
8. Підкопай Д.О. Спортивний масаж : навч. Посібник. – Харків : Коллегіум, 2015. – 176 с.
9. Погосян М.М. Лечебный массаж / М.М. Погосян. - М.: Советский спорт, 2002. - 86 с.
10. Kalmykov S.A., Kalmykova Yu.S. B. O. V. STUDY OF VARIABILITY OF ANTROPOMETRIC AND HEMODYNAMIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH ALIMENTARY OBESITY ON THE BACKGROUND OF APPLICATION OF PHYSICAL REHABILITATION TECHNIQUES //СОВРЕМЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК. – 2014. – Т. 3. – №. 2. – С. 3-15.
11. ВВ Афоніна, СА Калмиков, ЮС Калмикова. Оцінка ефективності програм фізичної реабілітації при аліментарному ожирінні //Інноваційні напрями рекреації, фізичної реабілітації та оздоровчих технологій. – 2014. – С. С. 48-61.

**Інформація про авторів:**

**Підкопай Тетяна Володимирівна**, викладач кафедри (ХДАФК)  
**Маркова Влада Олександрівна**, студентка магістратури, група МД-5 ФР (ХДАФК)  
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації  
Харківська державна академія фізичної культури