

*ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ*

**ТАМОЖАНСКАЯ А. В.  
ИЗМАЙЛОВА М. В.**

*Харьковская государственная академия физической культуры*

**КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЭКЗОГЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ I СТЕПЕНИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ**

**Аннотация.** *Определена цель, задачи методики лечебной физической культуры, физиотерапевтических процедур и лечебного массажа при экзогенном ожирении I степени на санаторном этапе.*

**Ключевые слова:** *ожирение, физическая реабилитация, санаторный этап.*

**Введение.** Ожирение – серьезная медико-социальная и экономическая проблема современного общества. Актуальность ее определяется в первую очередь высокой распространенностью, так как четверть населения экономически развитых стран мира имеет массу тела, на 15% превышающую норму. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2025 году в мире будет насчитываться более 300 миллионов человек с диагнозом «ожирение». Предупреждение и лечение ожирения представляет важнейшую медицинскую, социальную, демографическую, государственную проблему [3; 4].

**Цель исследования** – дать клинико-физиологическое обоснование к составлению комплексной программы физической реабилитации для больных экзогенным ожирением I степени на санаторном этапе.

*Задачи:*

1. Изучить и проанализировать специальную литературу по проблеме применения средств физической реабилитации при ожирении.
2. Составить комплексную программу физической реабилитации для больных экзогенным ожирением I степени на санаторном этапе.

**Материал и методы исследования:** анализ современной специальной научно-методичной литературы.

**Результаты исследования.** Ожирение – группа болезней и патологических состояний, характеризующиеся избыточным отложением жира в подкожной жировой клетчатке и других тканях и органах, обусловленное метаболическими нарушениями, и сопровождающиеся изменениями функционального состояния различных органов и систем.

*Целью* при назначении средств лечебной физической культуры при ожирении является снижение массы тела до соответствующих индивидуальным нормальным цифрам.

*Основные задачи ЛФК при ожирении:*

1. Повышение энергозатрат, окислительно-восстановительных и обменных процессов.
2. Уменьшение избыточной массы тела и укрепление мышц туловища.
3. Улучшение функции сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем организма.
4. Укрепление мускулатуры брюшного пресса и спины;
5. Улучшение деятельности внутрибрюшных органов;
6. Улучшение состояния опорно-двигательного аппарата;
7. Восстановление, поддержание и повышение физической работоспособности;
8. Повышение функциональной приспособляемости организма больных к постоянно повышающимся физическим нагрузкам.
9. Постепенное увеличение двигательной активности в соответствии с физическим развитием и тренированностью больного.
10. Гармоничное развитие физических, моральных и духовных способностей личности больных.
11. Улучшение психосоциальной адаптации

*Основы методики лечебной физической культуры.* Курс ЛФК подразделяется на два периода: вводный, или подготовительный, и основной. Во **вводном (подготовительном)** периоде во время *падающего двигательного режима* основная задача – преодолеть сниженную адаптацию к физической нагрузке, восстановить обычно отстающие от возрастных нормативов двигательные навыки и физическую работоспособность, добиться желанно и систематически заниматься физкультурой. С этой целью применяются следующие формы ЛФК: лечебная гимнастика

(с вовлечением крупных мышечных групп), дозированная ходьба в сочетании с дыхательными упражнениями, самомассаж [1; 2].

**Основной период охватывает щадяще-тренирующий и тренирующий двигательные режимы** и предназначен для решения всех остальных задач лечения и восстановления. Помимо лечебной гимнастики, утренней гигиенической гимнастики больным рекомендуют дозированную ходьбу и бег, прогулки, спортивные игры, активное использование тренажеров. В последующем физические упражнения направлены на то, чтобы поддержать достигнутые результаты реабилитации; применяются бег, гребля, плавание, велосипед, зимой – ходьба на лыжах. Одним из важных факторов профилактики и лечения ожирения является правильное дыхание: чтобы жиры освободили заключенную в них энергию, они должны подвергнуться окислению.

Занятия должны быть длительными (45–60 мин и более), движения выполняются с большой амплитудой, в работу вовлекаются крупные мышечные группы, используются махи, круговые движения в крупных суставах, упражнения для туловища (наклоны, повороты, вращения), упражнения с предметами. Большой удельный вес в занятиях лиц с избыточным весом должны занимать циклические упражнения, в частности ходьба и бег [1].

**Лечебный массаж** назначается для улучшения общего тонуса организма; активизации периферического крово- и лимфообращения, окислительно-восстановительных и обменных процессов; противодействие нарушения моторно-эвакуаторной функции кишечника; устранения утомления и повышение тонуса и работоспособности мышц. Используют общий массаж, подводный душ-массаж, самомассаж.

**Физиотерапия.** Назначают гидротерапевтические процедуры с постепенным снижением и контрастными температурами воды: обливки общие и местные, обтирание, душ дождевой, игольчатый, циркулярный, Шарко, шотландский, ванны контрастные, укутывания общие влажные. Показанная бальнеотерапия: купание в бассейнах с минеральной водой, ванны сульфидные, углекислые, радоновые, йодобромные, с температурой воды, в основном, 34–36°C, питье минеральной воды. Рекомендуются электростимуляция прямых мышц живота и мышц бедер, и при хорошем состоянии сердечно-сосудистой системы – баня финская (суховоздушная) и русская паровая.

**Механотерапию** используют в виде занятий на тренажерах для повышения энергозатрат и снижения массы тела; общего укрепления и улучшения физической работоспособности и специальной тренированности организма. Используют велотренажер, тренажер для гребли. Во время занятий больным молодого и среднего возраста с I–II степенью ожирения без нарушений деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем можно давать физическую нагрузку, которая вызывает прирост ЧСС на 75% исходной величины в состоянии покоя.

**Трудотерапия.** Рекомендуют работу на свежем воздухе в саду на приусадебном участке.

Больным ожирением показано санаторно-курортное лечение в приморских, бальнеологических и среднегорных курортах [5; 6].

#### **Выводы:**

1. Изучая данные литературных источников по данной проблеме, нами была разработана программа физической реабилитации для больных с алиментарно-конституциональным ожирением на санаторном этапе. Особенность данной программы состоит в использовании лечебной гимнастики, лечебного массажа и физиотерапевтических процедур.

2. В данной работе изложены основные подходы к применению лечебной физической культуры, массажа, физиотерапии для больных страдающих ожирением на санаторном этапе.

**Перспектива следующих исследований.** Разработка и научное обоснование комплексной программы физической реабилитации для больных с ожирением II степени на поликлиническом этапе.

#### **Список использованной литературы:**

1. Епифанов В. А. *Лечебная физическая культура: учебное пособие* / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.
2. Мухін В. М. *Фізична реабілітація: підручник [для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту]* / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
3. *Ожирение (клинические очерки)* / под ред. проф. А. Ю. Барановского, проф. Н. В. Ворохобиной. – СПб. : Изд-во Диалект, 2007. – 240 с.
4. *Ожирение (руководство для врачей)* / под ред. Н. А. Белякова, В.И. Мазурова. – СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2003. – С. 256–270.
5. Пешкова О. В. *Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навчальний посібник]* / О. В. Пешкова. – Х. : СПДФО Бровін О. В., 2011. – 321 с.
6. *Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений* / Под ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 3-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – 608 с.