

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

Марія Шоробура

*Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського, м. Львів, Україна*

Актуальність. Ожиріння належить до так званих хвороб цивілізації, які насамперед пов'язані зі способом життя, а саме з гіподинамією, стресами, надмірним споживанням солі. У пацієнтів із високим артеріальним тиском у 3–4 рази частіше виникає ішемічна хвороба серця (зокрема інфаркт міокарда), у 7 разів – порушення мозкового кровообігу.

За останні десятиріччя спостерігаємо збільшення в популяції відсотка осіб з надлишковою масою тіла: за світовими даними, від ожиріння страждає майже 30% населення, в Україні зайва маса тіла є у 22,1% дорослих осіб [2, 3, 6].

Несприятлива ситуація щодо здоров'я населення з надмірною вагою, що склалася в нашій країні, зумовлює на необхідність удосконалення медичної допомоги та реабілітаційних заходів, щоб поліпшити ці показники [1, 5, 6].

Науково-обґрунтована і правильно організована лікувально-профілактична допомога хворим з ожирінням істотно впливає на фізичну працездатність та соціальні умови життя людей. Велике значення у цьому має фізична реабілітація: лікувальна фізкультура, рефлекторно-сегментарний, точковий, вібраційний масаж, бальнеотерапія, фізіотерапія.

Мета дослідження – обґрунтувати диференційоване застосування засобів фізичної реабілітації для корекції маси тіла осіб з ожирінням в умовах поліклініки.

Методи дослідження: аналіз наукової і методичної літератури.

Виклад основного матеріалу з аналізом отриманих наукових результатів. Тривалість і якість життя людини з ожирінням обернено пропорційна ступеню ожиріння у людини: що вищий ступінь ожиріння у людини, то коротша тривалість його життя. Ожиріння створює додаткове навантаження на функцію міокарда з підтримки стабільної гемодинаміки, порушує ди-хальну функцію; у хворих на ішемічну хворобу серця та ожирінням часто розвивається гіпертонічна хвороба, стенокардія, інфаркт міокарда [2, 4, 5].

Ожиріння лікують комплексно, воно зводиться до збільшення обсягу фізичних навантажень та обмеження вживання високоенергетичної їжі, переважно вуглеводів і жирів. Надзвичайно важливими в комплексному лікуванні хворих є засоби фізичної реабілітації. Фізична реабілітація хворих на поліклінічному етапі є її важливою ланкою, оскільки в амбулаторних умовах проходять лікуються і відновлюються хворі з ожирінням. Поліклінічний етап фізичної реабілітації хворих з ожирінням охоплює три режими рухової активності: щадний руховий режим (5–7 днів); щадно-тренувальний режим (2 тижні); тренувальний руховий режим (4 тижні).

Засоби фізичної реабілітації: ЛФК, заняття на тренажерах, дозована ходьба, масаж, фізіотерапевтичні процедури.

Заняття лікувальною гімнастикою проводять груповим способом, застосовуючи різні початкові положення, амплітуда рухів максимальна, темп середній, кількість повторень вправ 8–10 разів, загально розвивальні вправи до дихальних вправ – 4:1, тривалість занять – 40–60 хв. Для обтяження застосовуються гантелі – від 1,5 до 3 кг, медичинболи – до 3 кг. Широко використовують вправи на координацію рухів, рівновагу, тренування вестибулярного апарату, дихальні вправи, застосовують елементи спортивних ігор: кидки, передачі м'яча, гру через сітку, але необхідно пам'ятати про емоційний характер ігор і їхній вплив на організм а, отже, про суворий контроль і дозування.

Дистанцію ходьби збільшують послідовно, у межах від 4 до 8 км, темп становить 4 км/год. Дозований біг на відстань 1–2 км із швидкістю 5 км/год. Тривалість повітряних процедур – 2 год, купання і плавання – 1 год. Улітку рекомендують прогулянки на велосипеді, взимку – на лижах [2, 4, 7].

За наявності тренажерів заняття на них найбільше підходять для хворих з ожирінням: велотренажер, доріжка, що біжить (темп повільний); крокуючий тренажер. При цьому АТ не має перевищувати 180/110 мм рт. ст., а ЧСС – 110–120 уд./хв. Широко використовують дозовану ходьбу, починаючи з 2–3 м, відстань 1–2 км при темпі 80–90 кроків/хв.

Застосування масажу при ожирінні спрямовано на нормалізацію діяльності центральної нервової системи і апарату кровообігу, зниження тону судин і артеріального тиску, поліпшення обміну речовин і загального стану пацієнта.

Лікувальний масаж: масаж паравертебральних сегментів голови, шиї і комірної зони, тривалість – 10–15 хв, курс лікування – 20 процедур. Також є корисні загальні повітряні ванни при температурі 18–19 °С від

15 до 25 хв, купання у відкритих водоймах при температурі води не нижче 18–19 °С, тривалістю до 20 хв. Із фізіотерапевтичних процедур радять електросон, сірководневі, йодо-бромисті і радонові ванни, ультрафіолетове опромінювання.

Висновки. Проведений аналіз літератури свідчить про те, що розроблення програм фізичної реабілітації для осіб з ожирінням сприяє достовірному поліпшенню показників функціонального стану серцево-судинної системи, фізичної працездатності та зменшенню факторів ризику прогресування ожиріння.

Список використаних джерел

1. Арутюнов Г. П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / Г. П. Арутюнов. – Москва : Гэотар-Медиа, 2010. – 672 с.
2. Горбась І. М. Ішемічна хвороба серця. Демографія і стан здоров'я народу України (аналітично-статистичний посібник) / І. М. Горбась ; за ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. – Київ, 2010. – 144 с.
3. Кардиореабілітація / под ред. Г. П. Арутюнова. – Москва : МЕД пресс-информ, 2013. – 336 с.
4. Кардиореабілітація : практ. руководство / под ред. Дж. Ниебауэра; пер. с англ. ; под ред. Ю. М. Позднякова. – Москва : Логосфера, 2012. – 328 с.
5. Ковалева О. Н. Ожирение и сердечно-сосудистый риск / О. Н. Ковалева, А. Демиденко, А. Ледовский // Ліки України. – 2005. – № 11(100). – С. 27–29.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 462 с.