ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Факультет здоров'я людини і туризму

Кафедра фізичної реабілітації

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК І-ГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ ІІ СТУПЕНЯ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

зі спеціальності 8.01020302 «Фізична реабілітація»

Виконавець :
студентка 52 гр.
Рудницька М.Б.
(підпис)
Науковий керівник :
кандидат наук з фізичного виховання і спорту
Рокошевська В.В.
(підпис)

Робота захищена на засіданні ДЕК
з оцінкою "4"
Протокол ДЕК 12 від "23" 06 2015 р.

Робота розглянута і рекомендована до захисту на засіданні кафедри фізичної реабілітації

Протокол № 8 від "16" 06 2015 р.

Зав. кафедри Яремко Є.О.

Львів-2015

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
Факультет здоров'я людини і туризму

Кафедра фізичної реабілітації

Пояснювальна записка

до дипломної роботи
Магістр

на тему:

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК І ЗРІЛОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ II СТУПЕНЯ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Виконала: студентка 5 курсу,
групи 52 МФР
напряму підготовки (спеціальності)
8. 010202 «Фізична реабілітація»
Рудницька Марія Богданівна

Керівник - Рокошевська Віра Вікторівна

Рецензент – Круґ Богдан Роман
Лікар - Москва Христина Андріївна

ЛЬВІВ — 2015

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 3
ВСТУП 4
РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ ПРО ОЖИРІННЯ, ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....7
1.1. Класифікація, етіологія та патогенез ожиріння.....7
1.2. Клінічні характеристика ожиріння.....14
1.3. Дієтотерапія.....22
1.4. Особливості зменшення маси тіла, підвищення опірності та адаптаційних можливостей засобами фізичної реабілітації в осіб з II ступенем ожиріння.....24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....36
2.1. Методи дослідження.....36
2.2. Організація дослідження.....39
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ ДЛЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ПРИ ОЖИРІННІ II СТАДІЇ ТА ПЕРЕВІРКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ 41
3.1. Методики фізичної реабілітації жінок зрілого віку при ожирінні II стадії.....41
3.2. Зміни фізіологічного стану серцево-судиної системи, зміни рухової активності,обміну речовин у осіб I зрілого віку, що маю ожиріння II ступеня, які проходили курс фізичної реабілітації.....50
ВИСНОВКИ.....60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....61
ДОДАТКИ.....68
АНОТАЦІЯ.....83

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ- артеріальний тиск

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЕЦ – енергетична цінність

ІМТ - індекс маси тіла

ІР – індекс Робінсона

ЛГ- лікувальна гімнастика

ЛФК- лікувальна фізична культура

ФР- фізична реабілітація

ЦД – цукровий діабет

ЦНС- центральна нервова система

ЧД- частота дихання

ЧСС-частота серцевих скорочень

ШКТ – шлунково-кишковий тракт

РГГ- ранкова гігієнічна гімнастика

ВСТУП

Актуальність теми.

Ожиріння - серйозна медико-соціальна і економічна проблема сучасного суспільства. Актуальність її визначається в першу чергу високою поширеністю, так як чверть населення економічно розвинених країн світу має масу тіла, на 15% перевищує норму. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2025 року в світі налічуватиметься більше 300 мільйонів чоловік з діагнозом «ожиріння». Попередження та лікування ожиріння представляє найважливішу медичну, соціальну, демографічну, державну проблему. Насторожує і той факт, що відбувається «омолодження» цього виду патології [2,8].

До останнього часу ожиріння знаходиться на першому місці серед захворювань обміну речовин, однак при цьому не є частою причиною звернень людей до лікаря, так як пацієнти часто не усвідомлюють важливості боротьби з надмірною вагою [24].

Несвоєчасне і неадекватне лікування ожиріння призводить до змін у всіх внутрішніх органах і є причиною багатьох захворювання органів і систем, у тому числі серцево-судинної системи, інвалідизуючих людей у віці соціальної активності [3,8].

Несприятлива ситуація щодо здоров'я населення в плані надмірної ваги, що склалася в нашій країні, наголошує на необхідності вдосконалення медичної допомоги та реабілітаційних заходів з метою поліпшення цих показників [1].

На жаль, у суспільстві, та й у свідомості деяких лікарів, ще сильні уявлення, що ожиріння - це особиста проблема людини, прямий наслідок ледачою дозвільного життя і непомірного переїдання. Мабуть, ні за якої іншої хвороби самолікування не практикується з таким розмахом як при ожирінні [19,32].

Однак науково-обгрунтована і правильно організована лікувально-профілактична допомога хворим з ожирінням істотно впливає на фізичну

працездатність та соціальні умови життя людей. Велике значення при цьому відіграє фізична реабілітація - лікувальна фізкультура, рефлекторно-сегментарний, точковий, вібраційний масаж, бальнеотерапія, фізіотерапія та ін [13].

На сьогоднішній день стоїть завдання розробки нових найбільш ефективних методів фізичної реабілітації, що сприяють періоду підтримки досягнутого ваги і поліпшення якості життя хворих. [1].

Мета: розробити методику фізичної реабілітації жінок I –зрілого віку з ожирінням II ступеня на поліклінічному етапі.

Завдання роботи:

1. Вивчити та проаналізувати наукові літературні джерела за визначеною темою дослідження, розглянути існуючі підходи до застосування засобів фізичної реабілітація при даній патології.
2. Розробити методику фізичної реабілітації яка направлення на корекцію маси тіла,покращення загальної витривалості, розвиток гнучкості та розробка програми самостійних занять
3. Перевірити ефективність розробленої методики жінок з ожирінням I зрілого віку II ступеня на поліклінічному етап

Обєкт дослідження: фізична реабілітація жінок з ожирінням в поліклінічному етапі.

Предмет дослідження: методика фізичної реабілітації жінок I зрілого віку II ступеня в поліклінічному етапі.

Методи дослідження:

- Теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури з обраної проблеми;
- Соціологічні методи (бесіда,спостереження,експеримент);
- Медико-біологічні методи (тонометрія, пульсометрія, індекс Робінсона, індекс маси тіла, тести для визначення фізичної працездатності)
- Методи математичної статистики

Організація дослідження:

1-й етап (вересень – січень 2014-2015 р.р.) вивчення спеціальних літературних джерел , написання першого та другого розділів магістерської роботи;

II-й етап (січень – березень 2015 р.) збір анамнезу та обстеження пацієнтів, розробка та застосування методики фізичної реабілітації і написання третього розділу магістерської роботи;

III-й етап (квітень – травень 2015 р.) статистичне опрацювання та аналіз отриманих результатів дослідження, та літературне оформлення магістерської роботи.

Очікуванні результати: зменшення маси тіла в жінок, покращення роботи серцево-судинної системи, збільшення фізичної працездатності.

Наукова новизна: полягає у розгляді диференційованого застосування засобів лікувальної фізичної культури і систематизації основних підходів до призначення цих засобів при ожирінні жінок.

Практичне значення: представлене в роботі методика фізичної реабілітації для жінок з II ступенем ожиріння можуть бути використанні у лікувально-профілактичних установах. Дослідження полягає в застосуванні даної методики фізичної реабілітації спрямованої на зменшення маси тіла та покращення адаптаційних можливостей організму.

Шляхи впровадження: публікації, виступи на конференціях.

РОЗДІЛ 1.
ПОНЯТТЯ ПРО ОЖИРІННЯ, ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Класифікація, етіологія та патогенез ожиріння

Етіологія і патогенез. Терміном "ожиріння" позначають стан, при якому надлишок маси тіла складає 10% і більше понад фізичної норми перевищує фізіологічну норму менше, ніж на 10%, вона вважається надлишковою. Якщо маса тіла [28].

Ожиріння - група хвороб і патологічних станів, що характеризуються надмірним відкладенням жиру в підшкірній жировій клітковині і інших тканинах і органах, обумовлене метаболічними порушеннями, і супроводжуються змінами функціонального стану різних органів і систем. Найбільш часто вживаним діагностичним критерієм ожиріння є надлишок загальної маси тіла по відношенню до норми, встановленої статистично. Однак підкреслимо, що величиною, багато в чому визначальною тяжкість перебігу захворювання, є не стільки вага тіла сам по собі, скільки надлишок жирової маси. Цей надлишок може істотно відрізнятися навіть у хворих, що мають однаковий вік, зріст і вагу. До таких висновків ми дійшли вивчивши роботи вітчизняних і зарубіжних авторів. Використовувалися автореферати дисертацій, науково-методичні посібники, наукові статті, які дозволили обгрунтувати актуальність теми дослідження, узагальнити наявні результати дослідження, визначити мету і завдання, розробити комплексну програму фізичної реабілітації для хворих з ожирінням [46,51].

Численні етіологічні фактори можна розділити на екзогенні (переїдання, зниження рухової активності) і ендогенні (генетичні, органічні ураження центральної нервової системи (ЦНС), гіпоталамо-гіпофізарної області). В даний час встановлено, що регуляція відкладення і мобілізації жиру в жирових депо здійснюється складним нейрогуморальним (гормональним) механізмом, в якому беруть участь кора головного мозку, підкіркові освіти, симпатична і парасимпатична нервові системи і залози

внутрішньої секреції. На жировий обмін роблять виражений вплив стресові фактори (психічна травма) та інтоксикація ЦНС [7,30].

Регуляція надходження їжі здійснюється харчовим центром, локалізованим в гіпоталамусі. Поразки гіпоталамуса запального і травматичного характеру призводять до підвищення збудливості харчового центру, підвищеного апетиту й розвитку ожиріння. У патогенезі ожиріння певна роль належить і гіпофізу. Говорячи про розвиток ожиріння, не можна недооцінювати значення гормональних чинників, оскільки процеси мобілізації відкладення жиру тісним чином пов'язані з функціональною активністю більшості залоз внутрішньої секреції. Ожиріння розвивається при різних захворюваннях гіпофіза, щитовидної залози, надниркових залоз і острівкового апарату підшлункової залози (цукровий діабет), які беруть активну участь у регуляції обміну ліпідів. Пониження функцій щитовидної і статевих залоз призводить до ожиріння. Посилення діяльності острівкового апарату підшлункової залози веде до посиленого синтезу цукру в глікоген, переходу його в жир і гальмує мобілізацію останнього з депо. Кортизон, який представляє собою гормон кори надниркових залоз, також підсилює жировідкладання . Порушення в якому-небудь ланці цієї складної регуляції призводить до порушення жирового обміну і розвитку тих чи інших форм ожиріння [11,43].

В етіології ожиріння певне значення має спадково-конституціональна фактор. Природно, що ожиріння саме по собі не є вродженим захворюванням, проте схильність до нього може мати спадковий характер. Про явному наявності спадкового нахилу до виникнення ожиріння свідчать також статистичні дані про частоту огрядності у родичів хворих на ожиріння. За деякими даними, приблизно у 50% дітей розвивається огрядність, якщо один з батьків страждав ожирінням, якщо обидва, то ожиріння спостерігалося у 2/3 дітей [5,24].

Можна вважати, що наявність спадкового нахилу до розвитку огрядності передбачає існування провокують виникнення захворювання