

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ОЖИРІННЯМ

Валентин Петровський

Актуальність. Ожиріння є одним з найпоширеніших хронічних захворювань. Надлишкова маса тіла спостерігається приблизно у 40% населення України, при цьому лише ожиріння виявлено у 20% [2] популяції, що збігається зі статистикою економічно розвинутих країн [3]. Надлишкова маса тіла, хоча і змінює зовнішній вигляд людини, є не тільки косметичною проблемою, але і чинником ризику розвитку загрозливих для життя захворювань: атеросклерозу, цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, інфаркту міокарда. [3, 8]. На думку багатьох фахівців саме ускладнення, пов'язані з ожирінням, є саме ожиріння, змушує хворого звернутися до лікаря. Лише на другому місці - незадоволеність своїм зовнішнім виглядом [6].

Мета дослідження полягає в аналізі характеру супутніх захворювань в осіб, що страждають ожирінням і найбільш ефективних засобів і методів фізичної реабілітації.

Методи:

1. Вивчення й аналіз спеціальної літератури.
2. Вивчення медичних карт хворих ожирінням на базі Київської міської ендокринологічної лікарні.

Результати. Проведений нами аналіз літератури про наявність супутніх захворювань у осіб, що страждають на ожиріння показав, що переважна більшість осіб присвячена патологіям серцево-судинної і дихальної систем. Зустрічаються травматичні рани, що торкаються стану хребта у хворих ожирінням, але в них не виявляється вплив цих захворювань на руховий режим хворих. Між тим, ожиріння у 50% випадків призводить до появи остеохондроза, який з віком значно прогресує, особливо у пацієнтів з ендогенною формою ожиріння, і після 60 років проявляється у 70% хворих (табл. 1-2) [4]. Ці дані збігаються з результатами власних досліджень . Аналіз медичних карт хворих ожирінням пацієнтів

Таблиця 1.

Частота уражень опорно-рухового апарату

Патологічні форми	Атеросклероз	Цукровий діабет	Ожиріння
	%		
Остеохондроз	21,8	5,9	18,1
Ураження опорно-рухового апарату кінцівок	0,9	2,2	2,2
Ураження периферичної нервової системи	0	2,2	0

Аналіз медичних карт хворих ожирінням пацієнтів Київського міського ендокринологічного диспансеру показав, що у 50% хворих остеохондроз хребта є одним з ускладнень [5].

Ураження хребта остеохондрозом у віковому аспекті

Вік	Екзогенне ожиріння, %	Ендогенне ожиріння, %
До 40 років	15	6,5
41-60 років	17,5	28
Старше 60 років	28	50

Наявність остеохондроза у хворих ожирінням істотно впливає на їхнє самопочуття, працездатність, руховий режим і не дозволяє застосовувати багато засобів і методів, спрямованих на зниження ваги. Самолікування та некваліфіковано підібрані вправи підсилюють болючі відчуття в спині, ведуть до відмови від фізичних вправ і до гіподинамії, що у свою чергу сприяє подальшому прогресуванню як ожиріння, так і остеохондроза.

У зв'язку з цим ефективність реабілітаційних заходів буде значно підвищена, якщо при виборі засобів і методів будуть враховані особливості стану хребта хворих ожирінням.

Таким чином, підхід до реабілітації хворих ожирінням повинен бути комплексним з обов'язковим урахуванням супутніх патологій, зокрема, остеохондрозу і, на наш погляд, впроваджуватись в наступних напрямках:

- поліпшення самопочуття та психоемоційного стану;
- зменшення проявів супутніх захворювань;
- зниження ваги та корекція фігури;
- корекція харчової поведінки.

Одним з напрямків реабілітації хворих ожирінням, а також методом оцінки її ефективності можна вважати поліпшення загального самопочуття і психоемоційного стану. Самопочуття - це суб'єктивна оцінка людиною свого фізичного, психічного і емоційного стану. Наприклад, з бажаних знизити вагу третина має нормальну масу тіла і, навпаки, біля третини тих, хто не прагне знизити масу тіла, насправді мають потребу в цьому [5]. Таке різне ставлення до своєї ваги пов'язано, насамперед, з емоційним сприйняттям свого тіла. Надлишкова вага може не відбиватись на фізичному самопочутті і значно впливати на емоційну сферу, формувати негативне ставлення до себе, ускладнювати міжособистісні стосунки. Перебування в стані хронічного стресу негативно впливає на здоров'я та якість життя. Експериментальними дослідженнями доведено, що зовнішність людини, її тілесність корелює з почуттям щастя [1].

Багато авторів [2, 8] відзначають появу емоційних розладів у хворих ожирінням і вказують на необхідність включати психотерапевтичні методи в систему лікування хворих. Фізичні вправи мають і психотерапевтичний ефект: покращують емоційний стан, допомагають усвідомити та підвищити можливості тіла та організму в цілому. Одним із завдань реабілітації є поліпшення психічного стану, самооцінки хворого, зміни ставлення до свого тіла з негативного на позитивне.

Один з центральних напрямків - це поліпшення перебігу супутніх захворювань. З огляду на високий відсоток остеохондроза хребта в хворих ожирінням, не представляється доцільним при складанні програми реабілітації враховувати клінічні прояви даного захворювання. Найпоширенішим рефлекторним клінічним проявом

остеохондроза є наявність болі у хребті. Рефлекторні синдроми можуть спостерігатися вже в перший період остеохондроза [4]. Тому метою реабілітаційних заходів можна вважати зниження больових проявів в області хребта.

Найбільш придатними для цього можуть бути визнані вправи у воді:

- плавання та аквааеробіка;
- лікувальна гімнастика;
- масаж.

Переваги вправ у воді полягають у зниженні навантаження на хребет. Багато вправ, що не можуть досягти аеробного порога на землі у воді можуть давати необхідний кардіо- і тренувальний ефект.

Третій напрямок фізичної реабілітації хворих ожирінням - *зниження ваги та корекція фігури*. Основним методом є правильно підібрані фізичні вправи.

Складання програми фізичних вправ повинно проводитися з урахуванням сучасних поглядів про вплив зниження ваги на статус здоров'я, фізіологічні процеси та склад тіла і наявних даних (Американський коледж спортивної медицини, Інститут ожиріння, м. Катовіце), що для зниження ваги рекомендується фізична активність, принаймні, три рази в тиждень з мінімальною витратою енергії 900 кілокалорій у тиждень. Утрата жирової тканини часто не відбувається в програмах, у яких витрачена менша кількість калорій [6, 9].

Наступний напрямок у реабілітації хворих ожирінням - це *корекція харчової поведінки*. Поряд з фізичними вправами раціонально використовувати наступні методи:

- правильне харчування
- зменшення калорійності їжі;
- настрой проти ожиріння.

Успіх цих методів зростає, коли хворий усвідомлює, що ожиріння загрожує серйозними наслідками в його особистому житті, професійній кар'єрі і здоров'ю.

Корекція харчової поведінки означає боротьбу з власним апетитом. Можна скористатися хворого прийомом. Наприклад, накладати їжу в менший посуд - тоді буде здаватися, що її більше; відрізати дуже тонкі скибочки, тому що їхня більша кількість створює ілюзію більш великих порцій та ін.

За рекомендаціями Американського коледжу спортивної медицини програма повинна:

- забезпечувати вживання приблизно 1200 ккал/день⁻¹;
- створювати негативний калорійний баланс не нижче 500-1000 ккал/день⁻¹, що забезпечує поступове зниження ваги без метаболічних порушень (максимальне зниження - 1 кг за тиждень).

Висновки

1. Ожиріння є чинником ризику розвитку остеохондроза хребта. Спостерігається значний приріст ураження хребта в хворих ожирінням після 40 років, що дозволяє припускати можливість проведення профілактики остеохондроза у хворих ожирінням до 40 років засобами фізичної реабілітації.
2. Вибір засобів і методів реабілітації хворих ожирінням варто здійснювати з урахуванням протікання супутніх захворювань, і зокрема остеохондроза.
3. При складанні програми фізичних вправ, спрямованих на зниження ваги, необхідно враховувати фактори: витрата енергії, аеробна спрямованість, адекватність.

Література:

1. Бернс Р. Я-концепція и Я-образи. В кн.: Самосознание и защитные механизмы личности. - Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2000. - С.133-211.
2. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г. Ожирение // Международный медицинский журнал. - 2000. - №1. - С. 90-93.
3. Гинзбург М.М., Сергеев О.В., Козуница Г.С. Зависимость артериального давления от распределения жира у женщин, больных ожирением // Проблемы эндокринологии. - 1997. - Т.43. - №1. - С. 31-33.
4. Осна А.И. Остеохондроз позвоночника. - Новокузнецк, 1973. - С.104.
5. Старостина Е.Г., Древаль А.В. Проблема ожирения глазами врача и глазами потенциального пациента // Терапевтический архив. - 2001. - № 10. - С. 14-20.
6. American College of Sports Medicine Proper and improper Weight ness Programs // Medicine and Science in Sports and Exercise. - USA, V.15, No. 1, 1983. - P. 9-12.
7. Ashwell M. The health of the nation target for obesity // Int. j. Obes. - 1994, Vol. 18. - P. 837-840.
8. Stunkard A.J. Current Views on obesity. - Am. J. Med., 1996, 100: 230-236.
Zahorska-Markiewicz Barbara. Otyłość. Poradnik dla lekarzy. ARCHI plus. Kraków 2002. - P. 56.

THE MODERN APPROACHES TO A PHYSICAL REHABILITATION OF OBESITY

Valentin PETROVSKY

Annotation. In the article the problem of an rehabilitation of obesity is lighted not so much from the point of view of reduction of weight, and from items of the account of accompanying diseases. The comprehensive approach to an rehabilitation is considered and following directions: improving of state of health; improving of weep of accompanying diseases; correction of a feeding behavior; cosmetic effect.

ВПЛИВ СИСТЕМИ ЕНДОРФІНІВ НА СТАН ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ ПРИ ПОЧАТКОВИХ СТУПЕНЯХ ПЕРЕТРЕНОВАНОСТІ СПОРТСМЕНІВ

Ольга ПЕШКОВА

Харківська державна академія фізичної культури

Проблема дослідження. У ході тренувального процесу у спортсменів в основному періоді тренування під впливом ряду причин виникає такий стан, як перетренованість. Перетренованість – це патологічний стан, що виявляється дизадаптацією, порушенням досягнутого рівня функціональної готовності, зміною регуляції діяльності систем організму, оптимального взаємовідношення між корою головного мозку і нижче розташованими відділами нервової системи, руховим апаратом і внутрішніми органами (Макарова Г.А., 2002). В основі перетренованості