

# КОМПЛЕКСНЕ ВИКОРИСТАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА НЕТРАДИЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ПОЧАТКОВИМИ СТУПЕНЯМИ ЕКЗОГЕННОГО ОЖИРІННЯ

Юрченко О. Є.

Харківська державна академія фізичної культури

**Анотація.** Визначено особливості розробленої програми фізичної реабілітації для жінок з початковими ступенями екзогенного ожиріння. Представлено методи дослідження, які використовувалися для визначення стану жінок, хворих на екзогенне ожиріння I–II ступеня. Наведено результати первинного обстеження хворих, встановлено наявність супутніх захворювань (патології дихальної системи, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, сечостатевої системи і порушення з боку нервової системи), визначено лінійні та охватні розміри, а також вага хворих обох груп, кистьова динамометрія.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, ожиріння, методи дослідження.

**Аннотация.** Юрченко О. Е. Комплексное использование традиционных и нетрадиционных средств физической реабилитации у женщин первого зрелого возраста при начальных степенях экзогенного ожирения. Указаны особенности разработанной программы физической реабилитации для женщин с начальными степенями экзогенного ожирения. Представлены методы исследования, которые использовались для определения состояния женщин, больных экзогенным ожирением I–II степени. Приведены результаты первичного обследования больных, установлено наличие сопровождающих заболеваний (патологии дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и нарушения со стороны нервной системы), определены линейные и охватные размеры, а также вес больных обеих групп, кистевая динамометрия.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, ожирение, методы исследования.

**Abstract.** Yurchenko O. Complex use of traditional and nonconventional means of physical rehabilitation at women of the first mature age at initial degrees of exogenous obesity. Features of the developed program of physical rehabilitation for women with initial degrees of exogenous obesity are specified. In article the author specifies methods of research which were used for definition of a condition of sick women with exogenous obesity I–II of degree. Results of primary inspection of patients are noted, is specified in presence of accompanying diseases (pathology of respiratory and cardiovascular system, a gastroenteric path, urinogenital system and infringing from nervous system), have been defined linear and spigot the sizes, and also weight of sick both groups, carpal dynamometry.

**Key words:** physical rehabilitation, obesity, research methods.

© Юрченко О. Є., 2013



**Постановка проблеми.** Накопичення надлишку жиру відбувається внаслідок порушення рівноваги між споживанням енергії та її витратами і може виникати різними шляхами. Тому ожиріння є клінічною ознакою з кількома можливими причинами.

Серед методів визначення хвороби найчастіше використовують антропометричні вимірювання, не приділяючи особливої уваги фізичним можливостям хворих, які визначаються за допомогою функціональних проб.

Таким чином, для визначення вихідних даних, а також подальшого контролю ефективності методики та загальних результатів були підбрані відповідні методи дослідження. Оскільки при ожирінні погіршується робота серцево-судинної та дихальної систем, методи дослідження були спрямовані саме на вивчення регулювання та покращення цих систем. А саме: антропометрія; вимірювання артеріального тиску, пульсометрія, вага тіла.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Було вивчено ряд публікацій, в яких було зазначено доцільне використання фізичного навантаження при лікуванні ожиріння [5; 6]. Було розглянуто вже запропоновані методи боротьби з екзогенним ожирінням при початкових ступенях. В основі лікування екзогенного ожиріння, за рекомендаціями багатьох публікацій, є комплексні заходи: дієтотерапія, зміна образу життя й адекватні фізичні навантаження. Дотепер авторами було запропоновано використання традиційних методів фізичної реабілітації та не було вивчено комплексне використання традиційних і нетрадиційних методів, таких як аеробіка, хатха-йога, східні танці та т. ін. [1; 4; 7; 8]. Також деякими авторами було зроблено акцент на використанні вправ аеробного й аеробно-силового характеру [2; 3].

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконувалася згідно з пріоритетним напрямом 3.5 «Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань», визначеним Законом України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» в рамках тематичного напрямку 3.5.29 «Створення стандартів і технології запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування» по темі «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності». Державний реєстраційний номер: 0111U000194.

**Мета дослідження:** розробити комплексну програму фізичної реабілітації жінок молодого віку з початковими ступенями екзогенного ожиріння.

#### **Завдання дослідження:**

1. Визначити особливості програми фізичної реабілітації жінок молодого віку з початковими ступенями екзогенного ожиріння, побудованої на основі комплексного підходу.

2. Визначити рівень фізичного та функціонального стану жінок, хворих на екзогенне ожиріння I–II ступеня.

**Методи дослідження:** аналіз медичної документації; анкетне опитування; клінічні методи дослідження; антропометричні вимірювання – зріст, вага, охватні розміри, кистьова динамометрія, пульсометрія й артеріальна тонометрія в спокої та після фізичного

навантаження; орто- та кліноостатична проби, лікарсько-педагогічні спостереження; методи математичної статистики.

**Виклад основного матеріалу.** Нами було проведено комплексне обстеження 96 хворих жінок з початковими ступенями екзогенного ожиріння, які були довільно поділені на дві групи: основну та контрольну ( $n_1=n_2=48$ ).

Програма фізичної реабілітації в основній групі включала комплексне використання традиційних (лікувальний масаж, лікувальна гімнастика, фізіотерапія, дієтотерапія та т. ін.) і нетрадиційних (застосування східних оздоровчих гімнастик, хатха-йога, масаж біологічно-активних точок, східні танці, аеробіка та т. ін.).

Хворі контрольної групи займалися за загальноприйнятою методикою лікувальної гімнастики й отримували процедури класичного лікувального масажу, виконували самомасаж живота, виконували рекомендації з дієтотерапії. У хворих обох груп з метою нормалізації ваги, зміцнення стану кардіореспіраторної системи та загальної дії на організм застосовувалися дозована ходьба та біг.

Відмінними особливостями запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації було те, що:

1. Перед початком виконання комплексу лікувальної гімнастики й інших дій з кожною хворою була проведена настановна бесіда.

2. Психофізичне тренування хворим основної групи ми рекомендували (після попереднього навчання) виконувати щодня. Малося на увазі поєднання статичних, фізичних і дихальних вправ, запозичених з Хатха-йоги, із спеціальними цілеспрямованими формулами самонавіювань, розучувані під керівництвом лікаря-фахівця. Рекомендується виконувати її в наступному обсязі та послідовності:

- уранці: масаж голови, ший, спини протягом 2 хв;
- дихальні вправи протягом 3 хв;
- фізична гімнастика не менше 40 хв (у хворих контрольної групи було застосовано лише вправи з класичної лікувальної гімнастики щоденно в поєднанні з дозованою ходьбою та бігом, гартувальними процедурами, а в основній групі – вправи й асани йоги почергово зі східними танцями та аеробікою в поєднанні з класичною лікувальною гімнастикою, дозованою ходьбою, бігом, гартувальними процедурами);
- масаж живота – 2 хв;
- масаж рук та обох ступенів – 3 хв;
- дихання поперемінно через праву та ліву ніздрю – 2 хв.

3. Масаж біологічно активних точок був включений до комплексу з профілактичного психофізичного тренування з метою підвищення адаптивних можливостей організму в період перебудови, покращення його функціонального стану.

4. Призначалася дієта й індивідуальні розвантажувальні дні.

5. Фізіотерапія в основній проводилася у вигляді відвідувань лазні, внутрішнього та зовнішнього вживання мінеральних вод, мікроклізм або зрошування кишечника (1–3 процедури) за показаннями.

Пацієнтки обох груп отримували фітотерапію за призначенням та під наглядом лікаря. Заняття в основній і контрольній групах проводилися у щадно-тренувальному та тренувальному рухових режимах.

Таблиця 1

## План фізичного навантаження на тиждень для жінок основної групи

Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя
На щадно-тренувальному режимі						
аеробіка	плавання, ходьба	хатха-йога	ходьба, дихальна гімнастика	східні танці	хатха-йога, ходьба	плавання, дихальна гімнастика
На тренувальному режимі						
аеробіка	східні танці, ходьба, біг	хатха-йога	ходьба, біг, дихальна гімнастика	східні танці, ходьба	аеробіка	плавання, дихальна гімнастика

Таблиця 2

Показники хворих контрольної й основної групи при первинному обстеженні,  $X \pm m$ 

№ з/р	Показник	Основна група	Контрольна група
1.	Зріст, см	165,3±0,2	165,5±0,3
2.	Вага, кг	87,7±0,5	87,9±0,5
3.	ОГК, см	92,2±0,2	91,6±0,3
4.	ОЖ, см	86,4±0,5	86,6±0,5
5.	ОС, см	107,7±0,4	107,2±0,3
6.	ІМТ	32,1±0,2	32,1±0,2
7.	ЧСС, уд./хв <sup>-1</sup>	85,2±0,1	84,8±0,1
8.	АТс, мм рт. ст.	121,5±1,4	122,3±1,4
9.	АТд, мм рт. ст.	73,3±1,0	77,1±1,2
10.	АТп, мм рт. ст.	48,1±0,9	45,2±0,7
11.	ЧД, за хв	27,1±0,2	26,8±0,2
12.	ЖЄЛ, мл	1681,2±13,2	1683,3±14,1
13.	Проба Штанге, с	19,1±0,2	19,3±0,2
14.	Проба Генчі, с	12,3±0,2	12,4±0,2

**Примітка.** ОГК – окружність грудної клітини, ОЖ – окружність живота, ОС – окружність стегон

Для основної групи був розроблений план занять, який включав заняття з аеробіки, хатха-йоги, плавання, ходьби, дихальної гімнастики, східних танців (табл. 1).

За допомогою вищеописаних методів дослідження були визначені лінійні й охватні розміри, а також вага хворих обох груп, кистьова динамометрія. Отримані дані представлені в табл. 2. Так, при первинному обстеженні у жінок обох груп практично не було відмічено достовірних відмінностей у величинах показників функції серцево-судинної системи (частота серцевих скорочень, систолічний та діастолічний тиск, час відновлення цих параметрів після проведення функціональної проби); дихальної системи (життєва ємність легенів, частота дихання, проби з затримками дихання на вдиху та видиху); антропометричних показників (охватні розміри, лінійні розміри, вага).

У всіх хворих спостерігалася клінічна картина екзогенної форми ожиріння I-II ступеня. Давність за-

хворювання у хворих обох груп склала від 2-х до 5-ти років.

**Висновки:**

1. Таким чином, дані обстеження пацієнток до проведення заходів фізичної реабілітації свідчили про однорідність обох груп хворих за статтю, віком, характером патологічного процесу, наявністю супутніх захворювань, дослідженими параметрами дихальної та серцево-судинної системи, антропометричними показниками, станом вегетативної нервової системи. В усіх хворих спостерігалася клінічна картина екзогенної форми ожиріння I-II ступеня.

2. Виходячи з аналізу даних, одержаних при первинному обстеженні обох груп хворих, практично не було відмічено достовірних відмінностей у величинах показників функцій серцево-судинної системи (частота серцевих скорочень, систолічний і діастолічний тиск, час відновлення цих параметрів після проведення функціональної проби); дихальної системи

(життєва ємність легенів, частота дихання, проби із затримками дихання на вдиху та видиху); антропометричних показників (охватні розміри, лінійні розміри, вага). При аналізі показників кліно- й ортостатичної проб, які характеризують функцію вегетативної нервової системи, при первинному обстеженні було переважання симпатичного або парасимпатичного її відділу в контрольній і основній групі приблизно в

однаковому відсотку випадків (близько 50 %), явища ейтонії спостерігалися в 4–5 % випадків, що свідчило про вегетативний дисбаланс у обстежених нами пацієнтів.

**Перспективним є:** подальше спостереження за результативністю запропонованої комплексної програми з фізичної реабілітації при екзогенному ожирінні I–II ступеня.

#### **Література:**

1. Гинзбург М. М. Ожирение / М. М. Гинзбург, Н. Н. Крюков. – Москва : Медпрактика-М, 2002. – 128 с.
2. Жданова Е. А. Комплексная реабилитация школьников с ожирением I степени в условиях гимназии / Е. А. Жданова, Ю. С. Иванова, С. В. Свинцова // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.] – Харків : ХДАФК, 2009. – № 3. – С. 189–191.
3. Мороз О. О. Порівняльний аналіз ефективності оздоровчих тренувань різної спрямованості для корекції маси і складу тіла жінок 20–35 років / О. О. Мороз // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.] – Харків : ХДАФК, 2009. – № 3. – С. 44–47.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – С. 203–210.
5. Оптимізація навчального процесу на заняттях спеціальних медичних груп вузу із студентами, хворими на ожиріння / В. М. Корягін, О. З. Блавт, Л. П. Цьовх, Т. В. Гуртова // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.] – Харків : ХДАФК, 2010. – № 1. – С. 79–86.
6. Пешкова О. В. Роль рационального питания и двигательной активности при лечении начальных степеней экзогенного ожирения / О. В. Пешкова, О. Н. Авраменко, И. Я. Файгенбаум // Междунар. сб. научно.-метод. работ. – Белгород, 1996. – С. 267–272.
7. Попов С. Н. Физическая реабилитация : [учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура)] / С. Н. Попов. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 602 с.
8. Солтаханова М. М. Ожирение / М. М. Солтаханова, Р. Г. Гасанова. – Махачкала, 1984. – 246 с.