

Організаційно-методичні основи застосування засобів фізичної реабілітації за наявності ожиріння

*Національний університет водного господарства та природокористування¹ (м. Рівне);
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника² (м. Івано-Франківськ)*

Постановка наукової проблеми та її значення. За даними ВООЗ, понад 300 млн дорослих у світі страждають на ожиріння, яке включає ризик розвитку діабету другого типу, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, ракових захворювань. Серед причин ожиріння відзначаємо різні екологічні та генетичні фактори, немає жодних сумнівів у тому, що вирішальним фактором є відповідний баланс між енергетичною цінністю їжі, яку ви споживаєте, і кількістю витраченої енергії [5, 7].

Відомо, що сума витрат енергії, що пов'язана з повсякденною, професійною діяльністю, виконанням фізичних вправ може бути причиною надмірної ваги й ожиріння серед населення, якщо рівень її дуже низький. Наукові дослідження Британських авторів підтверджують, що, незважаючи на деяке зниження енергетичної цінності добового раціону харчування протягом останніх 15–20 років, занадто мало фізичної активності та сидячий спосіб життя сучасного суспільства створюють постійну систематичну тенденцію до накопичення надмірної кількості жиру, що призводить до збільшення чисельності випадків надмірної ваги й ожиріння [1, 10, 11].

Аналіз досліджень цієї проблеми. Аналіз науково-методичної, спеціальної літератури з проблеми дослідження засвідчив, що на сьогодні очевидно, що основними способами лікування при надлишковій вазі й ожирінні є дотримання дієти з підвищеним умістом клітковини, вітамінів та інших біологічно активних компонентів й обмеженням уживання легкозасвоюваних організмом вуглеводів, а також фізичні вправи. Установлено, що ефективність препаратів для схуднення, представлених на ринку України, здебільшого не збігається з рекламними обіцянками [2, 9, 12].

Виявлена статистично вірогідна тенденція зростання захворюваності й поширеності ожиріння є небезпечною та вимагає зменшення основних факторів ризику (особливо поведінкових і змінних) поєднано з виявленням захворювань на ранніх етапах, своєчасним лікуванням та контролем. Задля поліпшення діагностики, ефективного лікування розладів, пов'язаних з ожирінням, доцільно проводити регулярні антропометричні виміри, скринінг чинників ризику [3, 4, 13].

Несприятлива ситуація щодо здоров'я населення в плані надмірної ваги, що склалася в нашій країні, засвідчує необхідність удосконалення медичної допомоги й реабілітаційних заходів із метою поліпшення цих показників.

Мета дослідження – висвітлити організаційно-методичні основи фізичної реабілітації хворих на ожиріння.

Завдання статті – вивчити та обґрунтувати особливості фізичної реабілітації за наявності ожиріння.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Для організації дослідження підібрано 16 добровольців з ожирінням (рівень зайвої ваги – 15–29 % від верхніх показників нормальної маси тіла). Хворі скаржилися на:

- задишку під час виконання повсякденних справ, підняття сходінками та незначного фізичного навантаження;
- закрепи;
- геморой унаслідок застійних явищ у черевній порожнині;
- швидке стомлювання;
- зниження статевого потягу, а іноді – його відсутність.

Контрольна група продовжувала свій звичайний режим дня з отриманням необхідного лікування. Основній групі запропонували порядок із традиційним лікуванням застосування засобів фізичної реабілітації щодо корекції ваги тіла. Заняття з основною групою проводили групові й самостійні.

У комплексі з режимом харчування впроваджували лікувальну фізичну культуру, іпотерапію, лікувальний масаж, психотерапевтичну корекцію. Основним завданням фізичної реабілітації був розвиток функціонального пристосування основних систем організму (нервової, кровообігу, дихання, травлення) до порушення обміну речовин. Застосування фізичної реабілітації під час ожиріння ґрунтувалося на використанні основної біологічної функції всякого живого організму – руху, що при ожирінні обмежений.

Дозування фізичного навантаження враховувало проблеми організму за наявності ожиріння та регулювалося такими параметрами:

- тривалість заняття;
- кількість вправ;
- кількість повторень;
- вибір вихідних положень (лежачи, сидячи, стоячи, у русі);
- вибір темпу рухів (повільний, нормальний, швидкий, прискорений, максимальний);
- вибір амплітуди (мала, середня, велика);
- вибір ритму (звичний, незвичний);
- вибір характеру вправ (прості, складні, полегшені, обтяжені, звичні, незвичні);
- вибір характеру навантаження (рівномірність, нерівномірність);
- використання емоційності, яка полегшує виконання вправ.

Психотерапевтична корекція надмірної ваги мала низку незаперечних переваг, порівняно з іншими способами. Курс лікування в психотерапевта менш тривалий, ніж курс прийому харчових добавок, що використовуються для пониження апетиту щодо нормалізації ваги. Застосування психотерапії відбувалося паралельно з руховою активністю. Не рекомендували, згідно з науковими дослідженнями різних науковців, проводити психотерапевтичну корекцію людям, котрі:

- переживають гостру психотравматичну ситуацію;
- звертаються за лікуванням примусово або заради третіх осіб;
- недостатньо вмотивовані, перепробували різні способи лікування й мають наміри довести, що і психотерапія їм не допоможе;
- мають незначний надлишок ваги (лікування підкріплюватиме їхнє нав'язливе уявлення про надмірну вагу).

На думку Л. О. Пережогіна, робота з пацієнтом повинна починатися з першого дзвінка. Перша бесіда з лікарем повинна мати для нього вирішальне значення у виробленні позитивних установок [8].

Завдання лікувально-профілактичного масажу для корекції маси тіла – поліпшення крово- й лімфообігу в тканинах та органах, зменшення жирових відкладень в окремих ділянках. Методика масажу залежала від особливостей тілобудови пацієнта й можливостей проведення певного виду масажу.

Проведення процедури лікувального масажу для корекції ожиріння ґрунтувалося на таких рекомендаціях:

- кращий час для проведення коригувального масажу вранці, після легкого сніданку, а для ослаблених людей – перед обідом;
- урахувати особливості клінічних форм, таких як слабкість черевного преса, наявність закріпів, вік; тому деякі прийоми не слід застосовувати (наприклад ударні);
- інтенсивність і тривалість процедур поступово збільшувати;
- при погіршенні стану, самопочуття, появі слабкості й інших несприятливих явищ дозування процедури масажу зменшували або тимчасово скасували;
- після процедури необхідний пасивний відпочинок протягом 15–30 хв.

Іпотерапія – ефективний метод відновлювальної терапії при ожирінні, що являє собою комплексний багатофункціональний метод реабілітації [6]. При іпотерапії інструментами реабілітації виступали кінь, процес верхової їзди, фізичні вправи, що виконуються людиною під час верхової їзди. У процесі верхової їзди в роботу включено всі основні групи м'язів тіла. Це відбувалося на рефлекторному рівні, оскільки, сидячи на коні, рухаючись разом із ним, пацієнт інстинктивно прагнув зберегти рівновагу, щоб не впасти з коня, та тим самим спонукав до активної роботи всі групи м'язів, не помічаючи цього. Механізм дії іпотерапії на організм людини такий самий, як і в будь-якій іншій формі ЛФК. Під впливом фізичних вправ відзначаємо посилення функції вегетативних систем.

Іпотерапія впливала на організм людини за допомогою двох факторів – психогенного й біомеханічного. Верховна їзда вимагає від індивіда концентрації уваги, усвідомлюваних дій, уміння орієнтуватися в просторі. Від лікувальної фізичної культури іпотерапія відрізнялася тим, що вона здатна викликати у хворих сильну різноспрямовану мотивацію. З одного боку, хворий спочатку міг боятися коня, він не впевнений у собі, а з іншого – бажання проїхати верхи, навчитися управляти конем. Це допомагало респонденту подолати страх і підвищити самооцінку. Тривалість сеансів підбирали індивідуально, залежно від загального стану та фізичної підготовки хворого.

Учасники основної групи протягом дослідження відвідували заняття та займалися вдома за розробленою нами програмою, яка ґрунтувалася на оздоровчо-реабілітаційних технологіях. Також особливу увагу приділяли психологічному настрою учасників дослідження основної групи. Організовували круглі столи, бесіди, проводили семінари з проблемних питань.

Визначення відсотка зайвої ваги наприкінці дослідження в обох групах виявило таке: у контрольній групі не відбулося значних змін у кращу сторону, зайва вага – у межах 24–28 %, на

початку дослідження вона перебувала в рамках 23–29 %. В основній групі бачимо, що відбулася корекція ваги тіла, зайва вага – 14–21 %, на початку дослідження вона була в межах 22–29 %.

Результати обстеження контрольної групи наприкінці дослідження не виявили покращення за пробами Штанге й Генчі, у них вони не відповідають нормам здорових людей. Водночас показники основної групи відповідають нормам здорових людей, що доводить ефективність застосування фізичної реабілітації за наявності ожиріння.

Висновки. Результати дослідження довели, що водночас заняття лікувальною фізичною культурою, іпотерапією в поєднанні з раціональним режимом харчування, лікувальним масажем та психологічною корекцією, допомогло зменшити масу тіла й усунути різні розлади (задишка, сонливість, знижена працездатність та ін.).

Перспективи подальших досліджень. Наші дослідження будуть спрямовані на визначення особливостей упровадження іпотерапії як засобу фізичної реабілітації хворим за наявності ожиріння з різним станом здоров'я.

Джерела та література

1. Бриклин И. Ваш идеальный вес : пер. с англ. / И. Бриклин, Л. Коннер. – Москва : Издат. дом «КРОН-пресс», 2008. – 298 с.
2. Германюк Я. Л. Дієтичне харчування при ожирінні та цукровому діабеті : монографія / Я. Л. Германюк, П. О. Карпенко, М. І. Пересічний. – Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2007. – 352 с.
3. Дубова Н. Ф. Оцінка поширеності надмірної маси тіла та ожиріння у населення, яке мешкає в умовах радіоактивного забруднення території / Н. Ф. Дубова // Гігієна населених місць, 2013. – № 62. – С. 226–232.
4. Зорій І. А. Ожиріння як основний чинник розвитку метаболічного синдрому у дітей та підлітків / І. А. Зорій, С. В. Білецький, Г. В. Нікоріч // Перинатологія та педіатрія. – 2007. – № 3. – С. 105–108.
5. Іващенко С. Фізична реабілітація в системі охорони здоров'я осіб із надлишковою масою тіла / С. Іващенко, І. Григус // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цюць, А. І. Альошина. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. – Вип. 19. – С. 136–140.
6. Кохан С. Т. Использование ипотерапии в физической реабилитации больных с различной патологией / С. Т. Кохан, А. В. Патеюк, М. С. Мингалова, И. М. Григус // Journal of Education, Health and Sport. – 2015. – 5(2). – Р. 289–296.
7. Пархомей І. М. Physical rehabilitation of pregnant women with obesity Фізична реабілітація вагітних жінок з ожирінням / І. М. Пархомей, І. М. Григус // Section 9. Medicine. Proceedings of V International scientific conference «Science of the third millennium». – Morrisville: Lulu Press, 2017. – Р. 186–189.
8. Пережогин Л. О. Психотерапевтична корекція надмірної ваги / Л. О. Пережогин. – Москва : ТОВ «Фірма «Клавель», 2004. – 204 с.
9. Сеногонова Г. І. Ожиріння – хвороба ХХІ століття / Г. І. Сеногонова // Технологический аудит и резервы производства, 2013. – № 5/4(13). – С. 26–27.
10. Скомороха О. С. Сучасні погляди на ожиріння та підходи до його лікування / О. С. Скомороха, Н. І. Владимірова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 4. – С. 54–56.
11. Banerjee D. Obesity hypoventilation syndrome: hypoxemia during continuous positive airway pressure / D. Banerjee, B. J. Yee, A. J. Piper [et al.] // Chest. – 2007. – Vol. 131. – Р. 1678–1684.
12. Berkenbosch J. The Effect of Obesity on ICU Course in Pediatric Patients With Status Asthmaticus / J. Berkenbosch // Chest. – 2010. – Vol. 138. – Р. 315.
13. Lenzer J. Obesity related illness consumes a sixth of US healthcare budget / J. Lenzer // B. M. J. – 2010. – Vol. 341. – Р. 6014.

Анотації

У статті висвітлено теоретичне підґрунтя організації фізичної реабілітації за наявності ожиріння. Визначено та підтверджено негативні впливи ожиріння на організм хворого. Детально описано засоби фізичної реабілітації та методичні основи їх застосування за наявності ожиріння. Проаналізовано основні аспекти дозування навантаження під час упровадження фізичної реабілітації, ураховуючи особливості впливу ожиріння на організм хворого. Детально описано позитивні сторони застосування іпотерапії, лікувального масажу та психотерапевтичної корекції поряд із лікувальною фізичною культурою хворим на ожиріння. Доведено ефективність застосування лікувальної фізичної культури, іпотерапії, лікувального масажу й психотерапевтичної корекції за наявності ожиріння.

Ключові слова: ожиріння, фізична реабілітація, іпотерапія, масаж, психотерапія.

Наталья Нестерчук, Богдан Грицуляк, Николай Евтух. Организационно-методические основы применения средств физической реабилитации при ожирении. В статье освещаются теоретические основы организации физической реабилитации при наличии ожирения. Определяются и подтверждаются негативные влияния ожирения на организм больного. Подробно описаны средства физической реабилитации и методические основы их применения при наличии ожирения. Проанализированы основные аспекты дозирования нагрузки при внедрении физической реабилитации, учитывая особенности влияния ожирения на организм больного. Подробно описаны положительные стороны применения ипотерапии, лечебного массажа и психотерапевтической коррекции рядом с лечебной физической культурой больным ожирением. Доказана эффективность применения

лечебной физической культуры, иппотерапии, лечебного массажа и психотерапевтической коррекции при наличии ожирения.

Ключевые слова: ожирение, физическая реабилитация, иппотерапия, массаж, психотерапия.

Nataliya Nesterchuk, Bohdan Hrytsuliak, MykolaYevtukh. Organizational and Methodical Foundations of the use of Physical Rehabilitation in Case of Obesity. The article describes the theoretical foundations of the organization of physical rehabilitation in the case of obesity. The negative effects of obesity on a patient's organism have been determined and confirmed. Detailed description of the means of physical rehabilitation and the methodological basis for their use in the presence of obesity is presented. The main aspects of loads dosing during the introduction of physical rehabilitation are analyzed taking into account the specific features of the effect of obesity on the patient's body. The positive aspects of the application of hippotherapy, therapeutic massage and psychotherapeutic correction alongside the curative physical culture of obese patients are described in detail. The effectiveness of application of therapeutic physical culture, hippotherapy, therapeutic massage and psychotherapeutic correction in the case of obesity is proved.

Key words: obesity, physical rehabilitation, hippotherapy, massage, psychotherapy.