

II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦІОНАЛЬНУ ФОРМУ ОЖИРІННЯ ТА ПЛОСКОСТОПІСТЬ

Людмила Кравчук, Ірина Жарова

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Аннотація

В статье представлены данные о применении средств физической реабилитации у лиц с экзогенно-конституциональной формой ожирения и плоскостопием. Теоретически обоснованы рекомендации основных и профилактических реабилитационных программ в современном аспекте.

Annotation

In the article data are presented about application of facilities of physical rehabilitation at persons with the exogenous-constitutional form of obesity and flatfoot. In theory recommendations of the main and prophylactic rehabilitation programs are reasonable in a modern aspect.

Постановка проблеми. За останні роки спостерігається значне збільшення кількості захворювань опорно-рухового апарату (ОРА), які зумовлені наявністю інших захворювань, зокрема, порушенням обміну речовин, особливо ожирінням аліментарного генезу.

На сьогодні виявлено більше 120 окремих нозологічних захворювань і деформацій стоп. Вивчення літературних джерел дозволило встановити, що статична деформація стоп спостерігається у 40-62,8% людей у світі; серед населення України даний показник складає 21-45,9% випадків від загальної кількості захворювань і деформацій стоп [8, 10].

В останні роки зростає зацікавленість й до ожиріння, не тільки як до самостійного захворювання, але й як до чинника, що ініціює прогресування інших захворювань, зокрема ОРА [1, 5]. Навіть незначне збільшення ваги тіла (на 10-14%) залучає в патологічний процес зв'язково-суглобовий апарат, особливо хребет, суглоби нижніх кінцівок – колінний, суглоби стопи. Етіологічними факторами розвитку патології є: підвищене навантаження на суглобовий і зв'язковий апарат; вторинні зміни скелета; місцеві порушення крово- і лімфообігу стопи, що дає право на припущення про взаємозв'язок

ожиріння і розвиток патології опорно-рухового апарату (рис. 1).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При вивченні останніх літературних джерел було виявлено, що недосконала інформованість щодо клінічних та патогенетичних механізмів ожиріння та його вплив на розвиток деформації стопи зумовлює відсутність ефективної комплексної програми реабілітації.

Попередні дослідження авторів [2, 8] виявили пряму залежність результату відновлення функцій ОРА у хворих з ожирінням від наявності або відсутності реабілітаційних заходів під час та після стаціонарного лікування. За даними анкетування, проведеного Беюл Е.А. [1], більшість хворих (61%) не отримують ніякої реабілітації після виписки зі стаціонару і лише 39% пацієнтів проходять (повністю або частково) реабілітаційний курс заходів, що включають до себе масаж, фізіотерапію, лікувальну гімнастику, дієтичне харчування [1, 5]. Але пропонуване відновне лікування впливає тільки на ожиріння без урахування патології ОРА. Тому питання впровадження реабілітаційних заходів, які впливали б на сполучену патологію (ожиріння та плоскостопість) в лікувальний процес залишається актуальним.

Нами виявлено, що в науково-методичній літературі, присвяче-



ній фізичній реабілітації хворих на ожиріння, недостатня кількість робіт, в яких систематизовано досвід застосування лікувальної гімнастики і масажу з урахуванням деформації стоп у даних хворих, і на доказовому рівні проведено оцінку ефективності сучасних реабілітаційних технологій.

Водночас наукового обґрунтування потребує питання застосування комплексної терапії у суворій відповідності до динаміки перебігу репаративних процесів і характеру сполученої патології. Деякі автори [1, 7, 10] вказували на зв'язок ожиріння зі статичними деформаціями стоп, але не наводили даних, що достатньою мірою розкривають суть зв'язку плоскої стопи з гіподинамією, яка проявляється внаслідок психоемоційних розладів хворих на ожиріння.

Мета дослідження – обґрунтувати необхідність застосування комплексної фізичної реабілітації хворих на екзогенно-конституціональне ожиріння та плоскостопість на підставі вивчення літературних джерел.

Завдання дослідження – систематизувати і узагальнити сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду в галузі фізичної реабілітації осіб з деформаціями ОРА і ожиріння.

Методи дослідження – теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Як зазначають більшість авторів [2, 5, 7] програма відновлювального лікування хворих на ожиріння має складатися з урахуванням визначених особливостей функціонального стану пацієнтів і повинна бути спрямована на покращення стану хворих, зменшення навантаження на ОРА за рахунок зниження ваги тіла.

Оскільки екзогенно-конституціональне ожиріння – це захворювання, перш за все, аліментарного генезу, то разом з властивими симптомами типової клінічної кар-

тини спостерігаються метаболічні (дісліпідемія, гіперхолестеринемія) та ферментативні порушення, що впливають на співвідношення між біосинтезом і витратою жирів в бік збільшення синтетичних процесів у зв'язку з хронічним перевантаженням організму енергетичним матеріалом [1, 2, 5]. Тому серед засобів фізичної реабілітації найбільше значення, безперечно, належить методам кінезотерапії та дієтичному харчуванню.

Ефективна дієтотерапія вимагає контролю калорійності, кількості та якісного складу білка, жиру, вуглеводів, харчових волокон, адекватного вмісту вітамінів, макро- та мікроелементів, відповідних потребам кожного хворого. Калорійна редуція раціону не тільки призводить до зниження маси тіла та ефективно покращує глікемічний контроль, але і надає коригуючий вплив на низку метаболічних порушень, сприяючи зниженню ризику розвитку серцево-судинних ускладнень.

Слід зазначити, що необхідність застосування медикаментозної терапії (перш за все серед хворих 3-4 ступеня ожиріння) часто супроводжується негативним впливом ліків – залежністю від препаратів аноректичного профілю (фепранон, мірапронт, пондерал), депресією, алергічними проявами. Тому в лікувальному процесі перевагу слід надавати засобам фізичної реабілітації [1, 11].

Застосування фізичної реабілітації, як засобу ефективної терапії хворих цієї нозології, має бути комплексним: обов'язково застосовують вправи в різних вихідних

положеннях для різноманітних м'язових груп, з предметами, вправи на рівновагу, різні види ходьби. Бальнеотерапевтичні процедури у вигляді кисневих, мінеральних ванн, душі Шарко, циркулярного душі, та занять у воді позитивно впливають на організм хворого, оскільки гідростатичні властивості води дозволяють проводити заняття в умовах максимального зменшення гравітаційного навантаження на ОРА, водночас активізуючи ліполіз та ферментативні процеси.

Більшість фахівців [7, 12, 16] вважають, що фізичні вправи та інші засоби фізкультури (руховий і гігієнічний режими і т. д.) є важливими компонентами в комплексному лікуванні плоскостопості. Спеціальне значення фізичних вправ в лікуванні і профілактиці плоскостопості, при супутньому порушенні обміну речовин проявляється в зміцненні скелітної стопи та корекції деформації. Фізична культура, як метод неспецифічної патогенетичної функціональної терапії, позитивно впливає на профілактику і лікування цієї деформації.

При плоскостопості в комплексах лікувальної гімнастики застосовують вихідне положення сидячи (вільні рухи стопою: приведення, супінація, кругові рухи, а також згинання пальців).

У дослідженнях багатьох авторів [4, 9, 11] згадується гідрокінезотерапія як метод позитивного впливу на опорно-руховий апарат, оскільки занурення у теплу воду, використання різних вантажів і поплавців, ходьба у воді з різною швидкістю, виконання рухів в

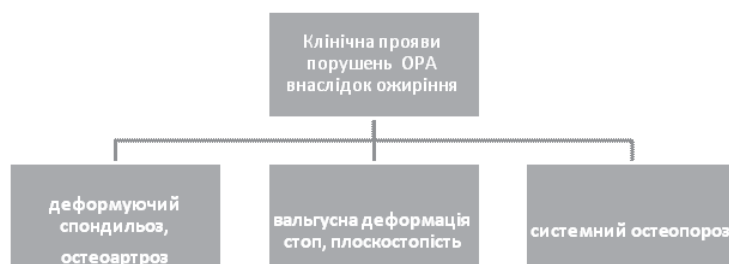


Рис. 1. Схема клінічних проявів порушень ОРА внаслідок ожиріння



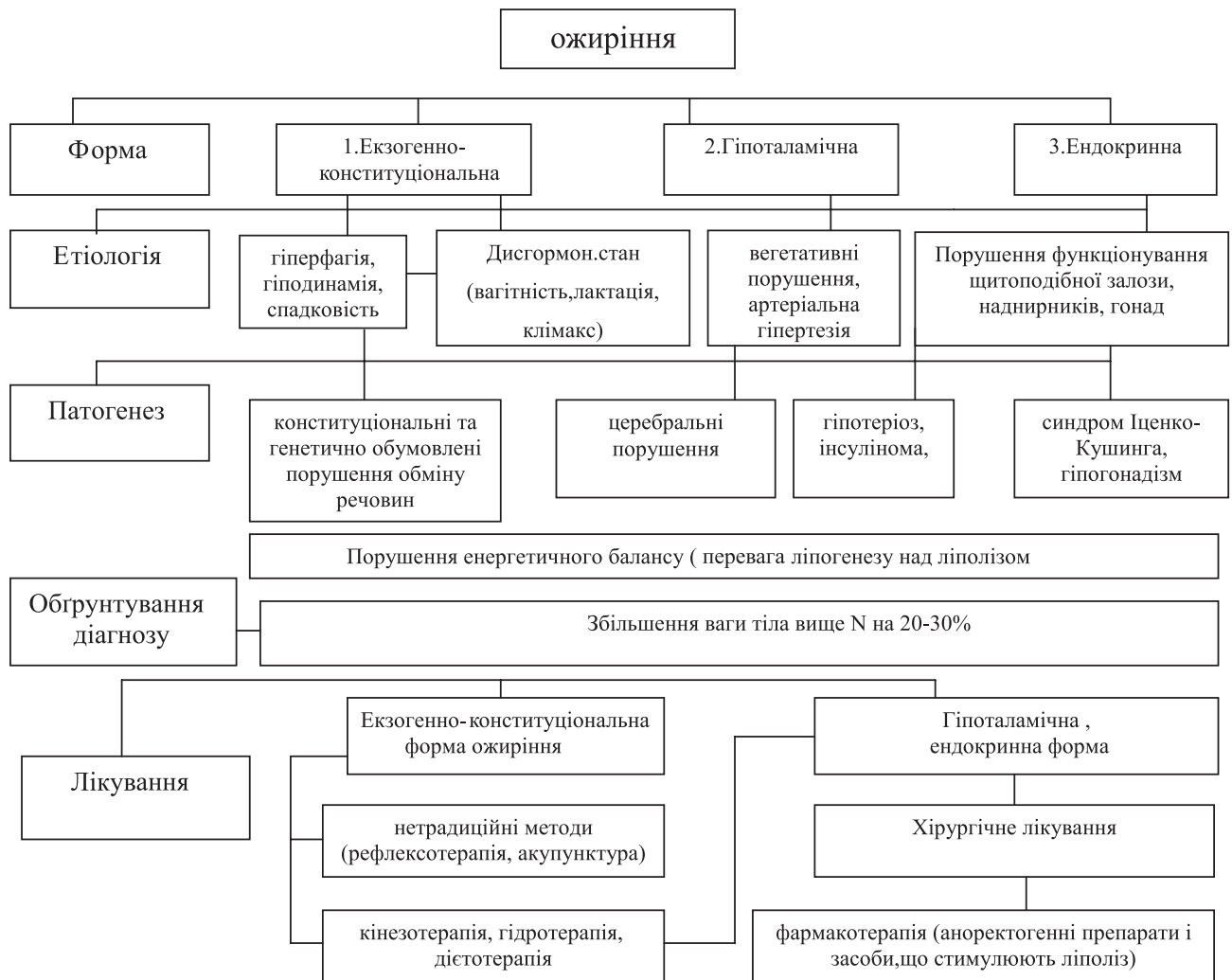


Рис. 2. Схема програми лікування в залежності від форми ожиріння

суглобах нижніх кінцівок і хребті, позитивно впливають на патологію стоп, особливо при плаванні «кролем».

Більш позитивний вплив засобів фізичної реабілітації спостерігається при поєднанні з іншими засобами ортопедичного лікування (устілки-супінатори, спеціальні коригуючі пристосування).

Підводячи підсумки вищезгаданого, можна сказати, що за допомогою теоретичного аналізу нами було виявлено такі ефективні реабілітаційні засоби лікування поєднаної патології: дієтичне харчування, збалансоване за хімічним складом (на тлі медикаментозної терапії анорексичного та гормонального профілю, що сприяють інтенсифікації процесів біологічного окислення), лікувальна гімнастика, лікувальне плавання, що спрямоване на від-

новлення м'язового дисбалансу, бальнеотерапія (рис. 2).

Тому представлені вище дані наших досліджень дозволяють виявити не лише відносно активний діяльний фактор лікування на сполучену патологію, але й поставити ряд першочергових клінічно-теоретичних питань щодо розробки та впровадження нової методики реабілітаційних заходів для хворих на екзогенно-конституціональне ожиріння та плоскостопість.

Висновки:

1. У зв'язку з високою кількістю хворих на ожиріння, що супроводжується морфофункціональними порушеннями стану ОРА (плоскостопістю), м'язово-зв'язкового апарату, нервової системи, системи кровообігу, проблема не втрачає актуальності.

2. Результати аналізу даних літературних джерел дозволили зробити висновок про те, що у наукових дослідженнях стосовно відновлювального лікування хворих на ожиріння та плоскостопість важливу роль відіграє застосування засобів фізичної реабілітації, що спрямовані на корекцію патології ОРА і порушення жирового обміну.
3. Серед засобів фізичної реабілітації використовують спеціальні фізичні вправи, масаж, гідрокінезотерапію, ортопедичні засоби, фізіотерапевтичні засоби, а також альтернативні засоби реабілітації, що не відображені у досліджуваних літературних джерелах.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження мають бути спрямовані на обґрун-



тування комплексної програми для осіб із ожирінням та плоскостопістю, яка сприятиме підвищенню фізичного стану, корекції даних патологічних змін та попередженню пов'язаних з ними порушень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беюл Е. А. Клинический опыт комплексной терапии ожирения преимущественно алиментарного генеза / Е. А. Беюл. – М.: Медицина, 2006. – 198 с.
2. Васин Ю. Г. Физические упражнения – основа профилактики ожирения / Ю. Г. Васин. – К.: Здоровье, 2009. – 103 с.
3. Волков М. В. Повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата / М.В. Волков. – М.: Медицина, 2005. – 278 с.
4. Гринштат А. М. Национальная система физической реабилитации и оздоровления / А. М. Гринштат // Трибуна. – 2008. – №3-4. – С.43-45.
5. Губергриц А. Я. Лечебное питание: учеб. пособие для студ. мед. ин-тов / А. Я. Губергриц. – К.: Вища школа, 2005. – 296 с.
6. Марченко О. Санаторно-курортный этап в восстановительном лечении больных со статической формой плоскостопия и остеохондрозом позвоночника / О. Марченко, И. А. Жарова // Спорт и здоровье: материалы II междунар. конгр. – СПб., 2005. – С. 175-177.
7. Нидерштат Б. М. Методика комплексного обследования функционального состояния мышц нижних конечностей: метод. рекомендации / Б. М. Нидерштат. – К., 2006. – 16 с.
8. Николаев Г. Х. Гипокинезия / Г. Х. Николаев. – София: Медицина и физкультура, 2003. – 159 с.
9. Скоромец А. А. Закономерности морфогенеза опорных структур позвоночника и конечностей на различных этапах онтогенеза / А. А. Скоромец. – Ярославль: Изд. Ярослав. гос. мед. института, 2005. – 137 с.
10. Чоговадзе А. В. ЛФК при деформациях и заболеваниях стоп: Руководство для врачей / А. В. Чоговадзе. – М.: Медицина, 2005. – С.95-101.
11. Энок Р. М. Основы кинезиологии / Р. М. Энок. – К.: Олимпийская литература, 2001. – С. 40-60.

