
ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ ОЖИРІННЯ

Ірина Жарова, Людмила Кравчук

Резюме. Представлен обзор литературных данных, в которых обоснована необходимость применения элементов комплексной терапии и, в первую очередь, средств и методов физической реабилитации. Показано преимущество применения методик занятий гимнастикой, элементами спорта среди других методов комплексной терапии, которые используются в лечении пациентов, страдающих ожирением.

Ключевые слова: ожирение, кинезитерапия, физическая реабилитация, индивидуальный подход.

Summary. The article reviews literature data proving the need for the use of elements of integrative therapy, first of all means and methods of physical rehabilitation. The benefits of the use of gymnastics, sports exercises along with other methods of integrative therapy is demonstrated for treatment of patients with obesity.

Key words: obesity, kinesiotherapy, physical rehabilitation, individual approach.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ожиріння в даний час має не тільки медичне, а й соціальне значення, оскільки вважається сприятливим ґрунтом для виникнення та прогресування найбільш поширених захворювань – атеросклерозу та ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, гіпертонічної хвороби і багатьох інших, що виникають у осіб з ожирінням у 2–3 рази частіше. Ці ускладнення призводять до ранньої інвалідності і смерті (смертність від різних захворювань у осіб, які страждають на ожиріння, в 1,5–3 рази вище).

Поширеність ожиріння досить велика і становить 20–30 % серед усього населення та значно збільшується у осіб старше 40 років.

Комплексний аналіз літературних джерел показав, що нині у запобіганні виникнення ожиріння важливу роль відіграють такі види комплексної терапії, як: лікувальна гімнастика, спортивно-прикладні вправи, масаж, фізіотерапія, бальнеотерапія, альтернативні засоби. Профілактика багатьох захворювань, що супроводжують ожиріння, зводиться передусім до профілактики та лікування цієї патології. Усе це свідчить про необхідність своєчасного виявлення осіб, які страждають ожирінням, і активного їх оздоровлення, що особливо актуально в умовах сучасного життя суспільства.

Мета дослідження – обґрунтувати застосування основних методів лікування ожиріння залежно від його форми; провести загальний аналіз використання основних засобів фізичної реабілітації пацієнтів, які страждають від первинної форми ожиріння, на ґрунті теоретичного аналізу науково-

методичної літератури; систематизувати і узагальнити сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду в області використання засобів фізичної реабілітації серед осіб, котрі страждають на ожиріння.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. При складанні програм реабілітації пацієнтів, які страждають на ожиріння, необхідно керуватися не тільки клінічними аспектами цього захворювання, а й враховувати етіологічний фактор, оскільки від нього залежать тривалість і результативність лікування (рис. 1).

Основний принцип терапії ожиріння – комплексний, індивідуальний підхід до лікування. У терапії ожиріння можна виділити два основних етапи: ініціювання втрати маси тіла і підтримка досягнутого ефекту. За даними різних дослідників, застосування лікарської терапії та дієтотерапії дають позитивний ефект на першому етапі лікування, а використання підвищеної фізичної активності сприяє підтриманню довгострокових результатів лікування.

У зв'язку з цим можна сформулювати першочергове завдання лікування і профілактики ожиріння, яким є стимуляція природних механізмів саморегуляції надходження і витрати енергії для нормалізації маси тіла. Тому основні принципи лікування ожиріння включають застосування:

- гіпокалорійної дієти;
- дозованих фізичних навантажень;
- зміни способу життя;

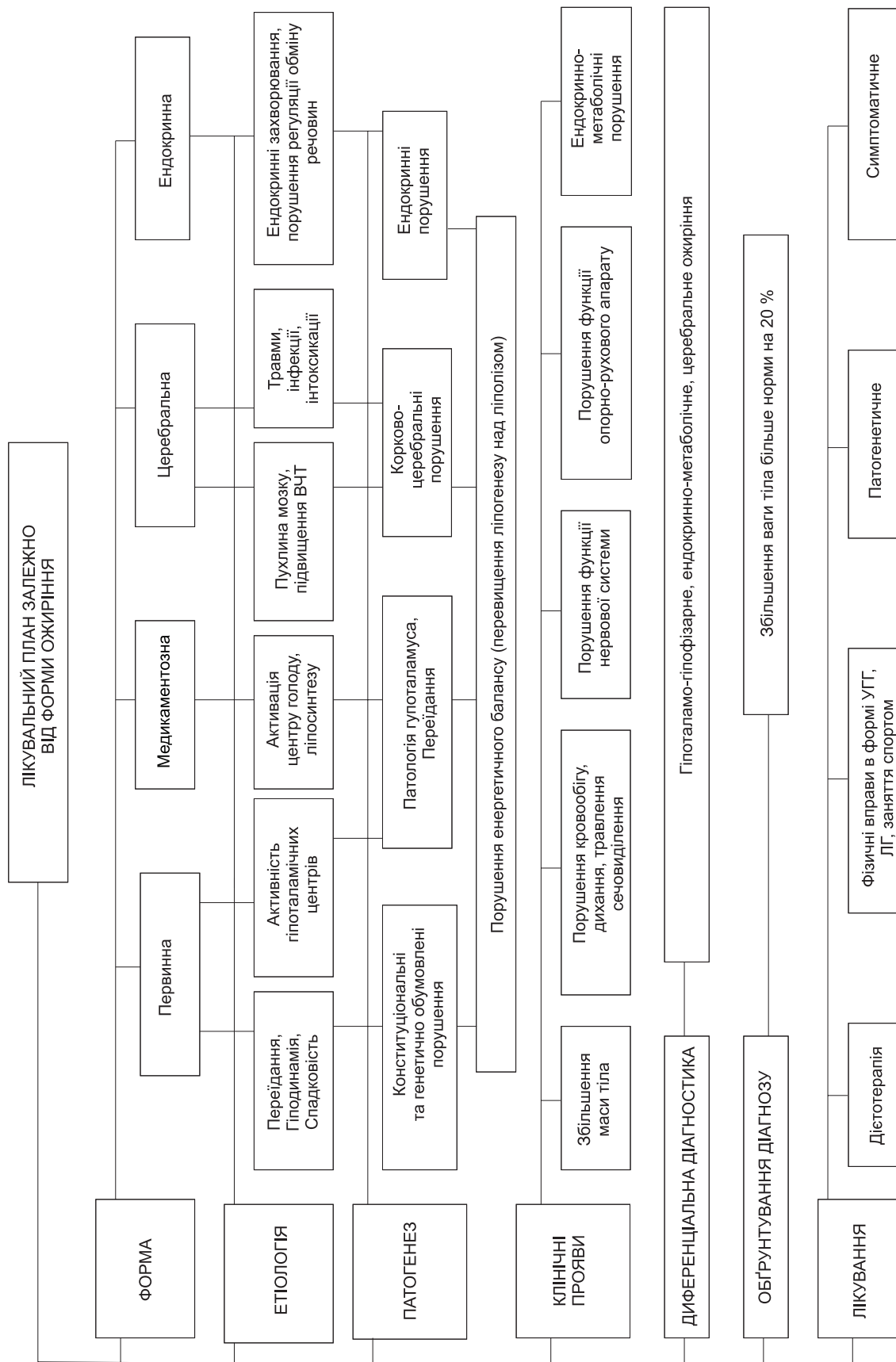


Рисунок 1 – Результативність лікування

- медикаментозної терапії (аноректигенних препаратів і засобів, що стимулюють ліполіз);

- хірургічного лікування;
- патогенетичної і симптоматичної терапії.

Залежно від форм ожиріння розрізняють різні методи лікування пацієнта.

Так, при ендокринній і гіпоталамічній формах ожиріння необхідно лікувати основне захворювання, проводити за показаннями замісну гормонотерапію (при гіпотиреозі – тиреоїдні гормони, при гіпогонадізмі – статеві гормони тощо). Хворим із легкою формою цукрового діабету, котрі страждають ожирінням, іноді призначають бігуаніди (адебіт, глюкофлаг) з метою нормалізації вуглеводного та ліпідного обміну. При гіпоталамічному ожирінні, розвиненому внаслідок перенесеної нейроінфекції, разом із лікувальним харчуванням іноді буває необхідна протизапальна терапія. При ожирінні у пацієнтів із гіпоталамічним синдромом пубертатного періоду проводять дегідратаційну терапію (наприклад, призначають діакарб), застосовують препарати, що нормалізують діяльність головного мозку (ноотропіл, церебролізін, аміналон тощо).

До складу хірургічного лікування ожиріння також належить бариатрична хірургія: шунтуючі операції, рестриктивні операції, вертикальна гастропластика, бандажування шлунка.

У свою чергу, первинна форма ожиріння підлягає корекції за рахунок використання засобів та методів фізичної реабілітації, які представлені:

- лікувальною гімнастикою (призначається з урахуванням віку, статі, наявності ускладнень і супутніх захворювань);

- активним руховим режимом (включає заняття деякими елементами спорту);

- масажем і самомасажем (активує інтенсивність обміну речовин, покращує мікроциркуляцію, лімфатичний і венозний відтік);

- природними факторами.

У кожному випадку має бути використаний режим достатньої рухової активності. Оптимальний оздоровчий ефект виявляється при застосуванні вправ інтенсивністю 50–75 % максимального споживання кисню ($\dot{V}O_{2max}$), де частота серцевих скорочень (ЧСС) для циклічних вправ дорівнює:

$$\text{ЧСС чоловіків} = 110 + N - A,$$

$$\text{ЧСС жінок} = 120 + N - A,$$

де N – інтенсивність, % $\dot{V}O_{2max}$; A – вік, роки.

Тривалість (обсяг) вправ залежить від інтенсивності – чим менше інтенсивність, тим більший обсяг (існують номограми для визначення їх спів-

Таблиця 1 – Загальні параметри визначення рівня фізичного навантаження для осіб із різним рівнем фізичного стану

Рівень фізичного стану	Параметр навантаження			
	Обсяг, хв	Потужність, % VO_{2max}	Спрямованість	Кількість занять на тиждень
Високий	10–25 30–50	65–70	Швидкісно-силова аеробна витривалість	2 3
Вище середнього	12–25 25–40	60	Швидкісно-силова аеробна витривалість	3 3
Середній	15–25 30–35	50	Швидкісно-силова аеробна витривалість	3–4 3–4
Нижче середнього	20–25 30–35	50 40–45	Аеробна витривалість аеробна оздоровча витривалість	4–5 5
Низький	20–25	40	Аеробна оздоровча витривалість	5

відношень). Найменша кратність занять, які викликає тренувальний ефект і підвищення процесів ліполізу для пацієнтів, що страждають на аліментарне ожиріння, становить 3–4 заняття на тиждень, тривалістю 30–45 хв, з них кількість часу, відведеного на виконання вправ циклічного характеру, становить 10–15 хв.

Рекомендована спрямованість і обсяг тренування наведені в таблиці 1.

Серед перспективних засобів лікування ожиріння розглядаються поєднання занять лікувальною гімнастикою з гідрокінезитерапією. Фізіологічна дія фізичних вправ у воді спрямована на активацію ліполітичних процесів, стимуляцію обміну речовин.

Призначення гідротерапевтичних процедур у вигляді контрастних ванн сприяє вираженій редукції маси тіла, поліпшенню ліпідного, вуглеводного і водно-електролітного обміну. Одноразова контрастна ванна зменшує масу тіла на 200–400 г. Активізуючий вплив ванн контрастних температур поліпшує співвідношення моторного аналізатора і вегетативних функцій внаслідок підвищення пропріоцептивної імпульсації, посилення симпатичної ланки вегетативної нервової системи і теплопродукції. Систематичне чергування м'язової релаксації і напруження під час прийому ванн викликає фізіологічне тренування рухливості основних нервових процесів внаслідок механізму зворотного зв'язку між мускулатурою та центральною нервовою системою і покращує функціональний стан останньої, що, в свою чергу, сприяє профілактиці обмінних порушень.

Плавання як елемент комплексної реабілітації надає позитивний ефект при ожирінні, оскільки призводить до значних енергозатрат. Цей вид активності призначається щодня, тривалість процедури становить 30–45 хв. Заняття плавання складається з трьох частин: вступної (10–15 хв) – заняття в залі («сухе» плавання); основної (30–

35 хв) – плавання помірної інтенсивності різними способами з паузами для відпочинку та дихальних вправ (5–7 хв); заключної (5–7 хв) – вправи біля бортика для відновлення функцій кровообігу і дихання.

У комплексному лікуванні ожиріння заняття на тренажерах займають істотне місце. Слід враховувати, що систематичні фізичні вправи, що виконуються на тренажерах (з чергуванням кожні 3–5 хв роботи і відпочинку) протягом 60–90 хв занять, сприятливо впливають на клінічні показники і найбільш ефективно – на ліпідний обмін. При цьому ЧСС при навантаженні не повинна перевищувати 65–75 % індивідуального максимального пульсу.

Найбільш доступним і ефективним засобом фізичної реабілітації є дозована ходьба. Починають її з 15–30 хв на день, поступово збільшуючи тривалість до 60–120 хв. Прогулянка повинна поділятися на три частини: 1/3 – повільний темп, 1/3 – інтенсивна ходьба, 1/3 – знову повільний темп. Для прогулянок важливо підібрати зручне взуття та одяг. Найголовніше, щоб прогулянки будувались за принципом регулярності та збільшення навантаження за рахунок тривалості.

Важливою умовою ефективної реабілітації пацієнтів є моніторинг основних параметрів антро-

пометричних даних (динаміка маси тіла, ІМТ, ОТ, ОС/ОТ), контроль АТ, ліпідів і глюкози крові з обов'язковим веденням щоденника самоконтролю.

Кількісні стандарти оцінки результатів лікування ожиріння (за даними ВООЗ) за результатами зменшення маси тіла:

- менше 5 % початкової маси тіла – недостатній ефект;
- 5–10 % – задовільний;
- більше 10 % – хороший.

Висновки. Основний принцип терапії ожиріння – це комплексний, індивідуальний підхід до лікування. Комплексне застосування засобів і методів, спрямованих на попередження та лікування ожиріння, що включає в себе лікувальну гімнастику, масаж, дієтотерапію, гідрокінезитерапію та забезпечує ефективне лікування патології.

Таким чином, згідно із критеріями доказової медицини, ведення хворих на ожиріння, засноване на фізіологічних принципах низькокалорійної дієти з обмеженням жиру і достатнім вмістом білків і вуглеводів при адекватному фізичному навантаженні, використанні додаткової медикаментозної терапії (за показаннями), дає найкращий довготривалий позитивний результат.

Література

1. Дедов И. Обучение больных ожирением / И. Дедов, С. Бутрова, Л. Савельева. – М., 2001. – 52 с.
2. Демидова Т. Ю. Ожирение – основа метаболического синдрома / Т. Ю. Демидова // Лечащий врач. – 2002. – № 5. – С. 28–31.
3. Иванов Г. Г. Биоимпедансный метод определения состава тела / Г. Г. Иванов, Э. П. Балувев, А. Б. Петухов и др. // Вестн. РУДН. Сер. Медицина. – 2000. – № 3. – С. 66–73.
4. Лавин Н. Эндокринология / Н. Лавин. – М., 1999.
5. Николаев Д. В. Спектр применения методик биоимпедансного анализа и новые возможности их использования в интенсивной терапии / Д. В. Николаев, В. П. Кротов, В. Б. Носков, М. М. Уткин // Тр. VII науч.-практ. конф. «Диагностика и лечение нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы». – М., Главный клинический госпиталь МВД России, 23 марта 2005 г. – М., 2005. – С. 301–309.

References

1. Dedov I. Education of obese patients / I. Dedov, S. Butrova, L. Savelieva. – Moscow, 2001. – 52 p.
2. Demidova T. Yu. OBESITY – background for metabolic syndrome / T. Yu. Demidova // Lechashchii vrach. – 2002. – № 5. – P. 28–31.
3. Ivanov G. G. Bioimpedance method of determining body composition / G. G. Ivanov, E. P. Baluev, A. B. Petukhov, D. Nikolaev etc. // Vestnik RUDN. Serii Meditsina. – 2000. – N 3. – P. 66–73.
4. Lavin N. Endocrinology: Transl. from English. – Moscow: Praktika, 1999. – 1152 s.
5. Nikolaev D. V. The range of bioimpedance analysis techniques application and new possibilities of their use in the intensive care / D. V. Nikolaev, V. P. Krotov, V. B. Noskov, M. M. Utkin // Proc. of the 7th scient. conf. «Diagnosis and treatment of regulation disorders in cardiovascular system». – Moscow, Main Clinical Hospital of the Russian Ministry of Internal Affairs, 23 March 2005. – Moscow, 2005. – P. 301–309.