

УДК: 615.825-055.2:613.25

Дубик Д. О., Мерзлікіна О. А.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК 35-40 РОКІВ З II СТУПЕНЕМ ОЖИРІННЯ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

У статті зазначено, що фізична терапія жінок 35-40 років з II ступенем ожиріння у післялікарняному періоді, істотно впливає на фізичну працездатність та соціальні умови життя людей. Велике значення при цьому відіграє фізична терапія - лікувальна фізкультура, рефлексорно-сегментарний, точковий, вібраційний масаж, бальнеотерапія, фізіотерапія. Фізична терапія направлена на корекцію маси тіла, покращення загальної витривалості, розвиток гнучкості та розробка програми самостійних занять.

Ключові слова: фізична терапія, жінки 35-40 років, II ступінь ожиріння, післялікарняний етап.

Дубик Д. А., Мерзлікіна О. А. Физическая терапия женщин 35-40 лет со II степенью ожирения в послебольничном периоде. В статье указано, что физическая терапия женщин 35-40 лет со II степенью ожирения в послебольничном периоде, существенно влияет на физическую работоспособность и социальные условия жизни людей. Большое значение при этом играет физическая терапия - лечебная физкультура, рефлексорно-сегментарный, точечный, вибрационный массаж, бальнеотерапия, физиотерапия. Физическая терапия направлена на коррекцию массы тела, улучшение общей выносливости, развитие гибкости и разработка программы самостоятельных занятий.

Ключевые слова: физическая терапия, женщины 35-40 лет, II степень ожирения, послебольничный период.

Dubik D., Merzlikina O. Physical therapy of women 35-40 years old with II degree obesity in post-hospital phase.

The development of obesity in women, is also associated with the psychological characteristics of the individual. Untimely and inadequate treatment of obesity, leads to changes in all internal organs and is the cause of many diseases of organs and systems, including the cardiovascular system, people with disabilities in the age of social activity.

Well organized treatment prophylactic treatment for obese patients has a significant effect on physical activity. Of great importance in obesity women 35-40 years of physical therapy, namely: medical physical education, reflex-segmental, point, vibrational massage, balneotherapy, physiotherapy.

In the etiology of obesity, a hereditary-constitutional factor is of particular importance. Naturally, obesity in itself is not an innate disease, but the predisposition to it may be hereditary. With the apparent presence of an inherited inclination to the occurrence of obesity, is also evidenced by statistical data on the frequency of obesity among relatives of obese patients.

The presence of an inherited inclination to the development of foresight presupposes the existence of provoking the emergence of disease factors. Such factors can be: overeating, low physical activity, damage to the central nervous system, etc. Reduced motor activity, naturally leads to lower energy consumption, fats in most cases are deposited in fat depots, leading to an unattractive appearance.

Excessive fat deposits affect the cardiovascular function and leads to myocardial degeneration, damage to the vessels of the brain and lower extremities, increased blood pressure. In case of impaired blood circulation in patients with obesity there is shortness of breath, there are stagnant phenomena in peripheral vessels, as a result of which patients experience dizziness and drowsiness. Patients with obesity 2-3 times more often suffer from myocardial infarction than people with normal metabolism.

In patients with obesity II-IV grades there are the following symptoms:

- 1) changes from the cardiovascular system;
- 2) lungs;
- 3) digestive organs.

Therefore, the incidence of obesity increases, and in developed countries, it has a scale of socially significant problem.

Key words: physical therapy, women 35-40 years, II obesity, after the hospital stage.

Постановка проблеми. Ожиріння серйозна медико-соціальна і економічна проблема сучасного суспільства. Актуальність її визначається в першу чергу високою поширеністю, так як чверть населення економічно розвинених країн світу має масу тіла, на 15% перевищує норму. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2025 року в світі налічуватиметься більше 300 мільйонів чоловік з діагнозом «ожиріння»[4, с. 3].

В. І. Миркін вказує, що у останні роки все більшу актуальність набуває питання боротьби з ожирінням [6, с. 12-14]. Частота виникнення ожиріння збільшується, і в розвинених країнах воно має масштаб соціально значущої проблеми. Про масштаби проблеми кажуть такі факти: ожиріння, згідно різних даних, в Україні спостерігається у 15-60% населення.

Несвоєчасне і неадекватне лікування ожиріння, призводить до змін у всіх внутрішніх органах і є причиною багатьох захворювання органів і систем, у тому числі серцево-судинної системи, інвалідизуючих людей у віці соціальної активності.

Науково-обґрунтована і правильно організована лікувально-профілактична допомога хворим з ожирінням істотно впливає на фізичну працездатність та соціальні умови життя людей. Тому великого значення набуває застосування фізичної терапії, що і зумовило актуальність даного дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значну увагу питанням, пов'язаним з фізичною терапією при ожирінні, приділили такі вчені: І. І. Єрмакович [2], Ю.В. Копочинська [4], М. Ashwell [9], S. Camps [10].

Аналіз науково-методичної літератури показав, що на даний час фізична терапія хворих на ожиріння це дійсно актуальна тема та значуще питання у відновленні хворих та адаптації їх до суспільства.

Мета дослідження полягала у виявленні та обґрунтуванні сучасних підходів до фізичної терапії жінок 35-40 років з II ступенем ожиріння у післялікарняному періоді.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження.

Перебіг ожиріння, як вважає Л. І. Савельєва є не стільки вага тіла сам по собі, скільки надлишок жирової маси. Цей надлишок може істотно відрізнитися навіть у хворих, що мають однаковий вік, зріст і вагу [8, с. 12-14].

Ожиріння – це група хвороб і патологічних станів, що характеризуються надмірним відкладенням жиру в підшкірній жировій клітковині і інших тканинах і органах, обумовлене метаболічними порушеннями, і супроводжуються змінами функціонального стану різних органів і систем.

Є. Беюл вказує, що етіологія ожиріння певне значення має спадково-конституціональний фактор. Природно, що ожиріння саме по собі не є вродженим захворюванням, проте схильність до нього може мати спадковий характер. При явній наявності спадкового нахилу до виникнення ожиріння, свідчать також статистичні дані про частоту огрядності у родичів хворих на ожиріння [1, с. 65].

Наявність спадкового нахилу до розвитку огрядності, на думку А. І. Дегонського, передбачає існування та виникнення факторів захворювання [2, с. 65]. Такими факторами можуть бути: переїдання, низька фізична активність, ураження центральної нервової системи та ін. Знижена рухова активність, природно веде до зниження енерговитрат, жири в більшості випадків відкладаються в жирових депо, що веде до не привабливого вигляду [2, с. 68].

Ю.В. Копочинська вказує, що при ожирінні багато жиру відкладається не тільки в підшкірній основі у ділянках живота, грудей, таза, стегон, потилиці, шиї, а також у черевній і грудній порожнинах [4, с. 24]. Це утруднює рухи діафрагми, порушує дихання, примушує працювати серце з додатковим навантаженням. У хворих часто розвивається дистрофія міокарда, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, стенокардія, страждають інші органи та системи. Спостерігаються зміни в діяльності травної системи, печінки, з'являються хвороби суглобів, нервової системи, часто виникають діабет та подагра. У хворих знижується не тільки працездатність, а й можлива тривалість життя, яка прямо пропорційна ступеню їх ожиріння.

У хворих ожирінням II-IV ступенів, на думку В.П. Лупанова, відзначаються такі симптоми [5, с. 122]:

- 1) зміни з боку серцево-судинної системи;
- 2) легень;
- 3) органів травлення.

Залежно від надлишкової маси В. М. Мухін визначає 4 ступеня ожиріння:

- 1 ступінь – (легкий), маса тіла перевищує фізіологічну норму на 15 – 29 %;
- 2 ступінь – (середній) на 30-49%;
- 3 ступінь – (тяжкий), на 50-100%;
- 4 ступінь – (дуже тяжкий) вище 100% маси тіла [7, с. 347-348].

Фізичну терапію для жінок 35-40 років застосовують у вигляді:

- Лікувальної фізичної культури (ЛФК),
- лікувального масажу,
- фізіотерапії,
- механотерапії,
- працетерапії.

Завдання ЛФК:

- підвищує енерговитрати, окисно-відновних і обмінних процесів;
- зменшує надмірну масу тіла і зміцнює м'язи тулуба;
- покращення функції серцево-судинної, дихальної, травної та інших систем;
- відновлення та підтримання фізичної і професійної працездатності [7, с. 345].

Ці завдання вирішують за рахунок застосування фізичних вправ на витривалість, гімнастичних вправ для середніх та великих м'язових груп у чергуванні з дихальними, що викликають підвищену витрату енергії і поглинання кисню, сприяють витранню великої кількості вуглеводів, а також виходу з депо і роз,

Фізіотерапію, як підкреслює В. М. Мухін, використовують для стимуляції окисно-відновних і обмінних процесів; поліпшення функції серцево-судинної, дихальної, травної ендокринної та інших систем організму; запобігання або гальмування розвитку супутніх ожирінню захворювань; підвищення загального тону, загартування організму [7, с. 346]. Показана бальнеотерапія: купання в басейнах із мінеральною водою, ванни сульфідні, вуглекислі, радонові, йодобромні з температурою води.

Механотерапію рекомендують, як зазначає Л. І. Савельєва, застосовувати у вигляді занять на тренажерах для підвищення енерговитрат і зниження маси тіла; загального зміцнення та покращення фізичної працездатності і спеціальної тренуваності організму. Використовують велотренажер, тредміл, гребний тренажер [8, с. 12-14].

В. М. Мухін виділяє, що хворим на ожиріння з II ступенем, показано періодичне санаторно-курортне лікування у приморських, бальнеологічних і середньогірських курортах. При виборі курорту керуються відсутністю чи наявністю супутніх захворювань і ускладнень. Так, при поєднанні ожиріння з порушеннями з боку органів травлення (гастрит, коліт, холецистит) рекомендують бальнеологічні курорти, із патологією суглобів – грязьові тощо [7, с. 348-351].

Є.Беюл розробив цілий комплекс занять лікувальною фізкультурою у вигляді макроциклів, які поділяються на два періоди: вступний, або підготовчий, і основний. У вступному (підготовчому) періоді основне завдання полягало в – подоланні зниженої адаптації до фізичного навантаження, домогтися бажання активно і систематично займатися фізкультурою [1, с. 110].

І. І. Єрмакович зазначає, що при ожирінні також використовують масаж. Завдання масажу при корекції маси тіла – поліпшення крово- і лімфообігу в тканинах і органах, зменшення жирових відкладень в окремих областях. Масаж повинен поєднуватися з фізичними вправами: спочатку гімнастика, а потім масаж. Сеанс корисно проводити після прийому ванни або відвідування парної. Хороший результат дає самомасаж, що виконується у воді в положенні стоячи, а також застосування автомасажерів «Тонус», «Спорт» тощо [3, с. 25].

Л.І. Савельєва вважає, що систематичні фізичні вправи, які виконуються на тренажерах, сприятливо впливають на клінічні показники і найбільш ефективно впливають на ліпідний обмін [8, с. 16]. У комплексному лікуванні ожиріння заняття на тренажерах займають істотне місце. Найкращі результати в зниженні маси тіла у хворих екзогенно-конституційним ожирінням I ступеня дають вправи на тренажерах (велотренажер, гребний велоергометр, тредміл). Хворим з II ступенем ожиріння, мають функціональні зміни серцево-судинної системи або ознаки міокардіодистрофії, при супутній гіпертонічній хвороби не вище ІА стадії або артеріальної гіпертензії. Заняття на тренажерах доцільно поєднувати з лікувальною гімнастикою, спеціальними фізичними вправами в басейні для впливу на м'язи черевного преса і іншими формами рухової реабілітації.

К.Г. Манська зазначає, що ходьба є найпоширенішим методом профілактичної та оздоровчої медицини в світі [5, с. 56]. Статистичні дані засвідчують, велику популярність ходьби як виду фітнесу в усьому світі. Вона вказувала на ще один важливий загальний ефект занять оздоровчою ходьбою – нормалізація функцій центральної нервової системи (ЦНС), а саме співвідношення процесів збудження і гальмування.

Циклічні навантаження підвищують загальну витривалість, підвищують максимальне споживання кисню (МСК), нормалізують роботу центральної нервової системи, оптимізують роботу ССС, дихальної, опорно-рухової системи та інші [5, с. 91].

М. Ashwell у своїй роботі застосовували дихальні вправи у осіб з надмірною вагою з метою покращення сили та витривалості дихальних м'язів. Вони прийшли до висновку, що глибоке дихання разом з іншими фізичними вправами позитивно впливають на склад тіла та дихальну систему. Ще одним важливим висновком даного дослідження було те, що глибоке дихання в поєднанні з фізичними вправами призвело до підвищення окислення жирів та загальних витрат енергії [9, с. 49].

С. G. Camps у своїй роботі акцентує увагу на тому, що надмірна вага негативно впливає на грудну клітину, діафрагму та м'язи передньої черевної стінки, що в свою чергу призводить до порушення зовнішнього дихання. В досліджень було порівняно ефективність аеробних вправ та йоги стосовно корекції надмірної ваги та поліпшення функції зовнішнього дихання. Вчені прийшли до висновку, що застосування пранаями йоги призводить до зниження маси тіла та покращення функції зовнішнього дихання в більшій мірі ніж просто застосування аеробних вправ [10, с. 917].

С. Stranges вказує, що останнім часом великої уваги почали приділяти оздоровчим фітнес програмам, в яких акцент робиться на регламентне дихання. Такі оздоровчі програми як бодіфлекс, оксисайз, ніши, пілатес, пранаяма йога та інші. Використання вище зазначених програм, використовується для корекції надмірної ваги. Є думка про те, що спеціальні дихальні вправи дозволяють збільшити насичення киснем клітин, що в свою чергу призводить до прискорення метаболічних процесів та окислення жирів [11, с. 320].

Висновки. У програму фізичної терапії жінок 35-40 років з II ступенем ожиріння у післялікарняний період включають: лікувальну фізкультуру, рефлекторно-сегментарний, точковий, вібраційний масаж, бальнеотерапія, фізіотерапія, механотерапія, працетерапія. Останнім часом велику увагу приділяють оздоровчим фітнес програмам, що використовуються для корекції надлишкової маси тіла жінок з ожирінням. Отже, фізична терапія при ожирінні спрямована на корекцію маси тіла, покращення загальної витривалості, розвиток гнучкості та розробку програми самостійних занять, що сприяє покращенню крово- та лімфообігу, функціонування серцево-судинної, дихальної та інших систем організму.

Література

1. Бейул Е. А. Борьба с ожирением. *Клиническая медицина*, 1990. №8. С. 106-110.
2. Дегонский А.И. Ожирение (лекция). *Новости медицины и фармации*, 2004. №19. С. 250.
3. Єрмакович І. І., Чернишов В. А., Белозьорова С. В. Ожиріння в практиці терапевта : сучасний погляд на проблему лікування. *Ліки України*, 2007. № 110. С. 22-30.
4. Копочинська Ю.В. Застосування сучасних засобів і методів фізичної реабілітації у боротьбі з надлишковою масою тіла та ожирінням : навч. посіб. К. : НУОУ, 2012. 112 с.
5. Манська К. Г. Особливості харчової поведінки у молодих жінок з первинним ожирінням. *Проблеми ендокринної патології*, 2014. № 3. С. 54–59.
6. Миркін В.І. Ефективність дієтотерапії, індивідуальної та колективної психокорекції у хворих на аліментарно-конституційне ожиріння : автореф. дис. ... канд. мед. наук. К., 1999. 20 с.
7. Muhin V.M. Fizichna reabiliatsiya. K. : Olimp. L-ra, 2009. 488 s.
8. Saveleva L. Suchasni pidhody do likuvannya ozhirinnya. *Likar*. 2000. № 12. S. 12-14.
9. Ashwell M. Obesity risk: importance of the waist-to-height ratio. *Nurs Stand*. 2011. Vol. 23, № 41. P. 49–54.
10. Camps S. G. Weight loss-induced reduction in physical activity recovers during weight maintenance. *Am J Clin Nutr*. 2013. Vol. 98, № 4. –P. 917–923.
11. Stranges S. Cross-sectional versus prospective associations of sleep duration with changes in relative weight and body fat distribution: the Whitehall II study. *Am J Epidemiol*. 2008. Vol. 167. P. 321–329.

References:

1. Beyul E. A (1990) Borba s ozhirenem. *Klinicheskaya medicina*. 106-110.
2. Degonskij A.I. (2004). Ozhirenje (lekcija). *Novosti mediciny i farmacii*, (19). S. 250.

3. Yermakovich I. I., Chernishov V. A., Belozorova S. V. (2007). Ozhirnnya v praktici terapevta : suchasnij poglyad na problemu likuvannya. *Liki Ukraini*. (110). 22-30.
4. Kopochinska Yu.V. (2012). Zastosuvannya suchasnih zasobiv i metodiv fizichnoyi rehabilitaciyi u borotbi z nadlishkovoyu masoyu tila ta ozhirinnyam : navch. posib. Kyiv : NUOU.
5. Manska K. G. (2014). Osoblivosti harchovoyi povedinki u molodih zhink z pervinnim ozhirinnyam. *Problemi endokrinnoyi patologiyi*, (3). 54–59.
6. Mirkin V.I. (1999). Efektivnist diyetoterapiyi, individualnoyi ta kolektivnoyi psihokorekciyi u hvorih na alimentarno-konstitucijne ozhirnnya Abstract of Ph.D. thesis. Kyiv. 20 s.
7. Muhin V.M. (2009). Fizichna reabilyatsiya. Kyiv : Olimp. L-ra. 488
8. Saveleva L. (2000). Suchasni pidhody do likuvannya ozhirnnya. *Likar*. (12). 12-14.
9. Ashwell M. (2011). Obesity risk: importance of the waist-to-height ratio. *Nurs Stand*. Vol. 23, (41). 49–54.
10. Camps S. G. (2013). Weight loss-induced reduction in physical activity recovers during weight maintenance. *Am J Clin Nutr*. Vol. 98 (№ 4). 917-923.
11. Stranges S. (2008). Cross-sectional versus prospective associations of sleep duration with changes in relative weight and body fat distribution: the Whitehall II study. *Am J Epidemiol*. Vol. 167. 321–329.

**Дудорова Л. Ю.,
Київський національний університет технологій та дизайну, м. Київ**

СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ТУРИЗМУ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розкрито сутність структурних компонентів системи підготовки студентів зі спеціальності «Туризм» як суб'єктів професійної діяльності. Система професійної підготовки майбутнього фахівця з туризму є багатоаспектним, різнорівневим утворенням, основними компонентами якої є мотиваційно-смысловий, ціннісний, комунікативний, когнітивний, рефлексивний та операційно-технологічний, які спрямовані на формування професійної компетентності студентів.

Підготовка студентів з фаху «Туризм» вимагає перетворень не лише на рівні впровадження нових підходів до професійної освіти, а й реалізації в освітньому процесі принципів системності, інтегративності, глобалізації й технологізації освіти. Модель підготовки майбутнього фахівця з туризму як суб'єкта професійної діяльності повинна відповідати стандартам освіти та являти собою систему професійно зорієнтованих завдань, які має виконати студент для того, щоб після завершення університетського навчання стати компетентним і конкурентоспроможним на ринку праці.

Ключові слова: майбутні фахівці з туризму, система підготовки, структурні компоненти, компетентність, компетентнісний підхід.

Дудорова Л.Ю. Структурные компоненты системы подготовки будущих специалистов туризма к профессиональной деятельности. В статье раскрыты структурные компоненты системы подготовки студентов специальности «Туризм» как субъектов профессиональной деятельности. Система профессиональной подготовки будущего специалиста туризма является многоаспектной, разноуровневой структурой, основными компонентами которой является мотивационно-смысловой, ценностный, коммуникативный, когнитивный, рефлексивный и операционно-технологический, которые направлены на формирование профессиональной компетентности студентов.

Подготовка студентов специализации «Туризм» требует преобразований не только на уровне внедрения новых подходов к профессиональному образованию, но и к реализации в учебном процессе принципов системности, интегративности, глобализации и технологизации образования. Модель подготовки будущего специалиста туризма, как субъекта профессиональной деятельности должна отвечать стандартам образования и представлять собой систему профессионально ориентированных задач, которые должен выполнять студент, чтобы после университетского обучения стать компетентным и конкурентноспособным на рынке труда.

Ключевые слова: будущие специалисты туризма, система подготовки, структурные компоненты, компетентность, компетентносный подход.

Dudorova Ludmila. Structural components of the system of preparation future specialists of tourism to professional activity. This article observes the structural components of the students preparation system for the speciality «Tourism» as subjects of professional activity.

Quality of preparation of student young people became one of main problems of the system of higher education. In national Doctrine of development of education marked, that introduction of innovative directions is in an educational process and providing of high quality, fixed in basis of activity of all structural subdivisions of university. Improvement of forms and methods of studies, requires the permanent upgrading of education, updating of her maintenance and forms of organization of educational process.

The aim of the article is a theoretical ground of essence of structural components of the system of professional preparation of future specialists on tourism. For realization of aim by us such tasks were distinguished: to specify a concept "departmental teaching", "system of professional preparation of future specialists on tourism", to distinguish the structural components of the system of preparation of students on speciality "Tourism" and to expose their essence.

Preparation of students from a profession "Tourism" requires realization in the educational process of principles of the system, globalizations of education. University preparation of future specialist on tourism predetermines expediency of consideration