

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРВИННОМУ ОЖИРІННІ ПІДЛІТКІВ 12-15 РОКІВ

**Росляков Микола
Анатолійович**

Мета роботи

- розробити програму фізичної терапії для підлітків із первинним екзогенно-конституціональним ожирінням та перевірити її ефективність.

Завдання дослідження:

- Систематизувати та узагальнити сучасні науково-методичні знання і результати практичного вітчизняного та зарубіжного досвіду в галузі фізичної реабілітації при первинному екзогенно-конституціональному ожирінні. Визначити функціональний стан підлітків при первинному екзогенно-конституціональному ожирінні.
- Обґрунтувати програму фізичної терапії для підлітків із первинним екзогенно-конституціональним ожирінням та перевірити її ефективність.

Методи дослідження:

- загальнонаукові – аналіз, синтез, узагальнення, порівняння; клінічні – контент-аналіз історій хвороб, лабораторна діагностика; соціологічні – анкетування, медико-біологічні методи – метод функціональної біоімпедансної діагностики складу тіла ВС-418МА TANITA, визначення артеріального тиску (АТ), вимір варіабельності серцевого ритму (ВСР); методи математичної статистики.

Організація дослідження

- *Контингент досліджуваних і експериментальна база:* 144 підлітка 12-15 років, які знаходились для проведення лікування із приводу ожиріння або асоційованих з ним захворювань Луцькій міській клінічній лікарні. У даній групі аналізували: показники біоімпедансної діагностики складу тіла, показники ВСР, АТ та лабораторного досліджень.
- Для розв'язання інших завдань етапу також використовували аналіз даних біоімпедансної діагностики складу маси тіла, лабораторних показників, показників ВСР, АТ і якості життя 72 підлітків 12-15 років з нормальною масою тіла, що дало можливість визначити внесок різних порушень в осіб із ожирінням і без такого у функціональний стан пацієнта.

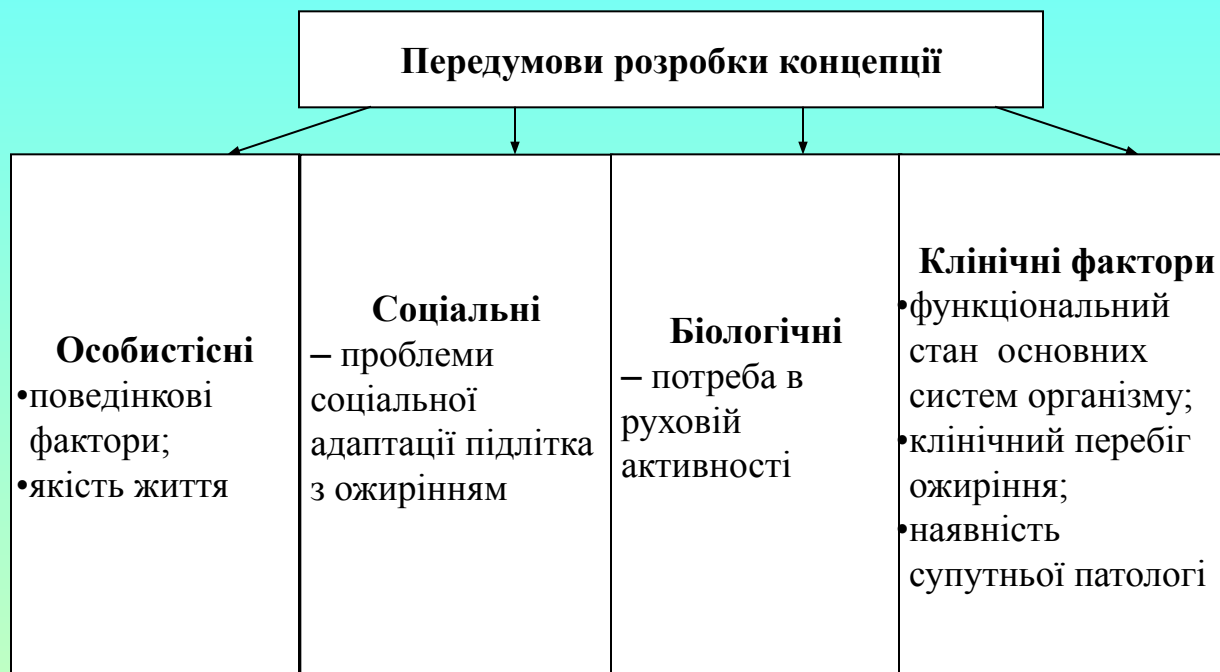


Рис. 4.1. Передумови розробки концепції фізичної реабілітації підлітків із первинним екзогенно-конституціональним ожирінням

Лікувальні рухові режими технології фізичної реабілітації залежно від рівня функціонування регуляторних систем

ПАРС		Ступінь ожиріння	Режим рухової активності	
Назва	кіль-ть балів		назва	калорійна вартість (ккал)
оптимальний рівень функціонування регуляторних систем	1-3	надлишкова маса тіла, іноді I ступінь	тренувальний	2700-3000
Функціональне напруження регуляторних систем	4-7	I	щадно-тренуючий	2300-2700
стан перенапруження регуляторних механізмів і зрив адаптації	8-10	II, III	щадний	2000-2300

Рис. 4.2. Технологія фізичної реабілітації підлітків із первинним екзогенно-конституціональним ожирінням

ТЕХНОЛОГІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПЕРВИННИМ ОЖИРІННЯМ		
<i>Щадний руховий режим, клінічний етап (1,5 – 2 місяці)</i> Завдання: 1. Адаптація організму до фізичних навантажень. 2. Розвиток резервів аеробної продуктивності. 3. Відновлення рухових навичок. 4. Зміцнення ослаблених м'язів, збільшення їх силових витривалості. 5. Створення стійкої мотивації до активних і систематичних занять	<i>Щадно-тренуючий руховий режим, амбулаторний етап (1,5 – 2 місяці)</i> Завдання: 1. Активізація обмінних процесів. 2. Зменшення маси тіла за рахунок жирової компоненти. 3. Розширення функціональних можливостей ССС і дихальної системи. 4. Корекція деформації ОРА. 5. Тренування координації і рівноваги. 6. Підвищення загальної працездатності	<i>Тренувальний руховий режим, амбулаторний етап (2 – 3 місяці)</i> Завдання: 1. Зменшення маси тіла за рахунок жирової компоненти. 2. Розширення функціональних можливостей основних систем організму. 3. Підвищення адаптаційних можливостей. 4. Корекція деформацій ОРА. 5. Підвищення рівня фізичної працездатності. 6. Поліпшення ЯЖ
РГГ (8 – 10 хв)	РГГ (8 – 10 хв)	РГГ (8 - 10 хв)
ЛГ (25 – 30 хв тричі на тиждень)	ЛГ (30 - 40 хв, тричі на тиждень)	ЛГ з елементами МЕХАНОТЕРАПІЇ (30 - 40 хв, 3 р. на тижд.)
ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ (30–35 хв двічі на тиждень)	ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ (35 - 40 хв, тричі на тиждень)	ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ (40 - 45 хв, тричі на тиждень)
БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ ТА ГІДРОТЕРАПІЯ: - питні мінеральні води - підводний душ-масаж + сульфідні ванни (7–10 хв, 10–12 процедур тричі на тиждень)	БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ ТА ГІДРОТЕРАПІЯ: - питні мінеральні води - підводний душ-масаж + сульфідні ванни (7 - 10 хв, 10 процедур, тричі на тиждень)	ГІДРОТЕРАПІЯ: - шотландський душ (3 - 6 хв, 10 - 12 процедур, тричі на тиждень)
ДІЄТОТЕРАПІЯ	ДІЄТОТЕРАПІЯ	ДІЄТОТЕРАПІЯ+ВІТАМІНОТЕРАПІЯ
КЛІМАТОТЕРАПІЯ	КЛІМАТОТЕРАПІЯ	КЛІМАТОТЕРАПІЯ
МАСАЖ ЗАГАЛЬНИЙ ТА МІСЦЕВИЙ (10 процедур двічі на тиждень)	МАСАЖ ЗАГАЛЬНИЙ ТА МІСЦЕВИЙ (10 процедур, двічі на тиждень)	ЕМС (7 - 10 процедур, тричі на тиждень)
		ОРТОПЕДИЧНІ ЗАХОДИ

Динаміка показників маси тіла у пацієнтів основної і контрольної груп

Групи	Стат. показ.	До проходження курсу реабілітації (I), кг	Після проходження курсу реабілітації (II), кг	p (I – II)
ОГ, n = 34	$\bar{x}$	87,54	77,51	< 0,01
	S	10,70	9,86	
	m	1,84	1,69	
КГ, n = 34	$\bar{x}$	85,06	79,67	< 0,05
	S	9,22	9,41	
	m	1,58	1,61	
p (II - II)		< 0,05		—

Таблиця 4.7

**Динаміка показників компонентного складу маси тіла FAT, % і FAT, кг
у пацієнтів основної і контрольної груп**

Групи	Стат. показ.	Значення до проходження курсу реабілітації (I)	Значення після проходження курсу реабілітації (II)	p (I – II)
FAT, % (% вмісту жирової тканини)				
ОГ, n = 34	$\bar{x}$	32,62	23,88	< 0,01
	S	4,05	3,26	
	m	0,69	0,56	
КГ, n = 34	$\bar{x}$	34,00	32,30	> 0,05
	S	4,46	4,52	
	m	0,77	0,78	
p (II - II)		< 0,01		–
FAT, кг (маса жирової тканини, кг)				
ОГ, n = 34	$\bar{x}$	28,62	18,54	< 0,01
	S	5,15	3,69	
	m	0,88	0,63	
КГ, n = 34	$\bar{x}$	28,83	25,64	< 0,01
	S	4,05	4,06	
	m	0,69	0,70	
p (II - II)		< 0,01		–

Дякую за увагу!