

лити накопичені запаси жиру і більше їх не набирати». Хворі ожирінням, яким важко самостійно перебудувати свій спосіб життя, повинні консультуватись з психотерапевтом. Психотерапевтичний вплив направлений на зміну способу життя хворого, а саме — дотримання дієти, при можливості, з поєднанням підвищення фізичної активності.

Серед різних груп хворих краще дотримуються і легше переносять дієту пацієнти з цукровим діабетом 2-го типу та ожирінням. Це пояснюється поєднанням результатів дієтотерапії: схудненням, помітним поліпшенням самопочуття і тій чи іншій ступенем нормалізації вуглеводного і ліпідного обміну, тобто компенсацією самого захворювання — діабету 2-го типу. Регуляція маси тіла при поєднання цукрового діабету та ожиріння включає:

- дієтотерапію, в основі якої лежить створення негативного енергетичного балансу шляхом перевищення витрати енергії організмом над її споживанням з їжею;
- фізичну активність — адекватні можливостям пацієнтів фізичні навантаження, які посилюють ефективність дієтотерапії шляхом збільшення енерговитрат і самі благотворно впливають на обмін речовин і стан здоров'я;
- поведінкову психотерапію — психологічний вплив на харчову поведінку, що має забезпечити мотивацію до тривалої дієтотерапії та зміни способу життя, попередити розвиток «дієтичної депресії» і рецидивів ожиріння.

Висновки. Ожиріння — це захворювання при якому надлишковий накопичений жир у тілі несприятливо впливає на стан здоров'я, призводячи до зменшення середньої тривалості життя чи/або збільшення проблем зі здоров'ям. Найбільших результатів можна досягти при використанні всіх трьох напрямків, але першорядне значення має дієтотерапія.

Література

1. Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року. Постанова кабінету міністрів України від 13 червня 2007 р. №815, 7 с.
2. Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України №507 від 28.12.2002.
3. Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги. Наказ МОЗ України №189 від 26.03.2009.

РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В БОРЬБЕ С ОЖИРЕНИЕМ

*Веретельникова Ю.А., Гриценко А.С.
Харьковский национальный медицинский университет, Україна*

Всемирная организация здравоохранения дает такое определение ожирению — это заболевание организма, для которого характерно избыточное отложение жира в подкожной клетчатке и тканях вследствие нарушения обмена веществ. Ожирение может быть как самостоятельной болезнью так и в виде симптома заболеваний, причиной которых чаще всего является нарушение функции эндокринных желез или поражение ЦНС. Ожирение очень распространено, имеет такую частоту: женщины —

50 %, мужчины — 30 %, дети — 10%.

Факторами, способствующими развитию ожирения, являются избыточное потребление пищи, особенно богатой углеводами и жирами, злоупотребление алкогольными напитками, недостаточная физическая активность, возраст старше 40 лет, наследственная предрасположенность к ожирению. Ожирение как симптом развивается чаще всего вследствие эндокринных заболеваний, таких как: адипозогенитальная дистрофия, синдром Кушинга, гипотиреоз, гиперинсулинизм, гипогонадизм; или патологических процессов в ЦНС — травмы головного мозга, энцефалит, опухоли дна III желудочка мозга и другое.

Для того чтобы начать борьбу с ожирением провести комплекс обследований состоящий из сбора анамнеза (семейный, социальный, пищевые пристрастия, физическая активность, особенности пищевого поведения, социальное положение, стрессы), осмотра (вес, рост, объем талии, объем бедер, объем талии/объем бедер, артериальное давление). Затем проводится обследование, переходят к лечению (методы лечения: немедикаментозные, медикаментозные и хирургические)

Обратим наше внимание на такой метод лечения, как лечебная физическая культура (ЛФК). Этот метод использовался с давних времен, считается что ЛФК полезна при любой степени, форме и происхождении ожирения. Основной задачей этого метода является правильное сочетание физической нагрузки при органичном способе питания. Так, ЛФК нормализует метаболизм, снижает массу тела, устраняет различные нарушения других систем, которые помогают развитию ожирения и стимулируют нормальную жизнедеятельность организма. Влияние, которое оказывает ЛФК на дыхательную систему: развивает более полное дыхание и регулирует движения грудной клетки при дыхании, нормализуя функцию внешнего дыхания. Также повышается жизненная емкость легких и насыщение организма кислородом. ЛФК для пищеварительной системы улучшает перистальтику желудка и кишечника, усиливается отток желчи в кишечник, что снижает вероятность застоев. Также, ЛФК положительно влияет на сердечно-сосудистую систему (ССС): улучшает кровоснабжение мышц сердца и увеличивает приток крови к сердцу, повышает сократительную функцию миокарда, все это благотворно сказывается на ССС, что позволяет применять разные степени нагрузки при борьбе с ожирением. Для этого используются разные формы физической культуры — зарядка, лечебная гимнастика, спортивные игры, туризм (легкий), спорт (атлетика, плавание, велоспорт и другие), а пожилым людям ее заменяют лечебными прогулками. Занятия ЛФК следует проводить на свежем воздухе или в хорошо проветренном помещении.

ЛФК при ожирении направлена на повышение уровня физической подготовки, для этого применяются упражнения крупных и средних групп мышц, выполняемые с различных исходных позиций с разной амплитудой движений, но без ярко выраженного силового напряжения. Также нужно чередовать эти упражнения с дыхательными. Особое внимание уделяют мышцам в области живота. Обязательным компонентом ЛФК является ходьба в разном темпе с элементами бега. Но при этом исключаются такие упражнения как глубокие наклоны и упражнения в быстром темпе, упражнения с мышечным напряжением и натуживанием. Еще применяют ходьбу с изменением ритма и разными упражнениями во время нее, плюс дыхательный комплекс упражнений.

Нагрузки средней и малой интенсивности, но длительные по вре-

мени больше подходят для лечения ожирения, так как при нагрузках с высокой интенсивностью, расходуются больше углеводы, а образовавшаяся молочная кислота блокирует процесс сгорания жира.

Физические нагрузки имеют еще одно достоинство — вызывают избирательное расходование жировых отложений (места работы мышц) и это очень важно так как существует три типа локализации жировой ткани: абдоминальный (верхний), характеризуется избыточным отложением жировой ткани в области верхней половины туловища и живота (фигура напоминает по форме яблоко). Чаще развивается у мужчин и наиболее опасен для здоровья, т. к. связан с риском возникновения артериальной гипертензии, сахарного диабета, инфаркта и инсульта; бедренно-ягодичный (нижний) — это отложение жировой ткани преимущественно в области бедер и ягодиц (фигура напоминает по форме грушу). Чаще встречается у женщин и сопровождается нарушениями функций суставов, позвоночника и венозной недостаточностью; промежуточный (смешанный) — равномерное распределение жировых отложений по телу. На распределение жира в организме влияют гормоны, но к ожожению этот механизм на данный момент не изучен.

ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

*Дегтяр К. О. Куций Д. В.
Харківський національний медичний університет, Україна*

У всьому світі стрімко збільшується поширеність цукрового діабету: в 1995 році вона становила 135 мільйонів чоловік, до 2025 р може скласти 300 мільйонів чоловік, переважно за рахунок країн, що розвиваються.

Лікування цукрового діабету направлено на збереження життя, купірування симптомів, забезпечення досить високої якості життя і незалежності в контролі перебігу захворювання. Менш важливі цілі — профілактика пізніх ускладнень цукрового діабету і зменшення смертності в ранньому періоді захворювання.

Фахівцями розроблені орієнтовні уявлення про вплив фізичних навантажень на рівень глюкози в крові (І.І. Дедов, В.В. Фадеев, А.С. Шахтаміров, 2003). Орієнтованість пояснюється індивідуальними особливостями хворого і усередненою оцінкою інтенсивності фізичних навантажень. Крім того фахівці попереджають про те, що:

Фізичні вправи збільшують швидкість всмоктування інсуліну з місця ін'єкції. Вправи сприяють підвищенню споживання глюкози без збільшення потреби в інсуліні. Але інсуліну повинно бути достатньо, інакше м'язові клітини не зможуть поглинати глюкозу.

Після фізичного навантаження збільшується ризик гіпоглікемії, так як організм використовував запаси глікогену печінки під час активних вправ.

При систематичних заняттях фізичними вправами легше передбачити зміни рівня глікемії, ніж при нерегулярних заняттях.

Фізичні навантаження самостійно, без інсулінотерапії, не може використовуватися як цукрознижуючу засіб при лікуванні СД 1 типу.

Дослідження наукової літератури [1; 2; 3; 4; 5; 6] щодо застосу-