

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 ожоению 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-

вання фізичних вправ при цукровому діабеті дозволяє зробити ряд рекомендацій, які необхідно знати кожній людині хворій на цукровий діабет, яка вирішила приступити до регулярних фізичних вправ:

Оптимальна кількість фізичних занять — 4-5 разів на тиждень. Вправи повинні бути співставлені з життєвим ритмом та роботою. Оптимум для рухової активності, обов'язково через 1-2 години після будь-якого прийому їжі.

Не потрібно в перші заняття стрибати вище своїх можливостей. Починайте з 5-10 хвилинних занять та поступово збільшуйте їх тривалість. Проте хворим на цукровий діабет першого типу не слід перевищувати тривалість занять більше ніж 30-40 хвилин. Але хворим на діабет другого типу, які не мають залежності від інсуліну, довготривалі навантаження будуть безпечними. Гіпоглікемії у них не станеться, тому при відсутності іншої патології їм можна займатися і 40, і 60 хвилин, навіть в інтенсивному режимі.

У перші 30-40 хвилин м'язи засвоюють вільний цукор крові, після чого все активніше починають використовувати жир. Ця залежність буде дуже корисна людям з ожирінням.

Перевіряйте перед заняттями рівень вмісту цукру в крові. Якщо він коливається у межах 6,0-14,0 ммоль/л, можна приступати до занять. При рівні 5,0-5,5 ммоль/л — теж можна, проте перед заняттями потрібно з'їсти продукти, які містять вуглеводи, відповідно 1-2 хлібним одиницям. Гіпоглікемія може розвинути при зниженні рівня цукру нижче 5,5 ммоль/л, тому фізичними вправами краще не займатися при таких показниках. При появі у сечі ацетону до фізичних занять приступати забороняється, навіть якщо до цього аналізу крові на вміст цукру були в нормі!

Кожен раз перевіряйте кількість інсуліну і вуглеводів, які відповідальні за вміст цукру в крові при фізичному навантаженні. Це може попередити розвиток гіпоглікемії. Аби цього не сталося, можете зменшити на 20-30% дозу інсуліну при цьому не зменшуючи кількість вуглеводів. Або, навпаки, перед навантаженням з'їсти продукти зі збільшеною дозою вуглеводів на 1-2 хлібні одиниці, не змінюючи дозу ліків.

Не починайте тренуватися «холодними», спочатку зробіть розминку — 5-7 хвилин, потім основний комплекс вправ і останні 5-7 хвилин — заминку. Так ви уникаєте травматизації опорно-рухового апарату та для забезпечення поступового включення в роботу і вихід з неї серцево-судинної і респіраторних систем. За для своєї безпеки майте при собі кілька карамельок або шматочок рафінованого цукру. При появі симптомів гіпоглікемії: слабкість, запаморочення або будь-які інші, вони зможуть вирівняти рівень цукру в крові. Таку саму дію мають і пакетик соку, кефіру або бутерброд, які будуть корисні після фізичного навантаження. Після та під час занять поповнюйте водний баланс вашого тіла. Взувайте зручне для тренувань взуття, аби мінімізувати можливість виникнення потертостей та мозолів. Утримайтеся від занять, якщо перед початком виконання фізичних вправ, ви виявили пошкодження на шкірі стоп.

Займаючись фізичними вправами, потрібно уважно стежити за своїм загальним самопочуттям. Якщо ви відчули будь-яке його погіршення, відразу припиніть заняття. Не виконуйте вправи долаючи біль.

Література

1. Богданова О. Большая книга диабетика. Все, что вам необходимо знать о диабете: / О. Богданова, Н. Башкирова — М.: Медицина. — 2008.

2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): підручник для студ. вищ. учбов. закладів. — 3-е вид., випр. и доп. учбов. посібник / В.И. Дубровский. — М.: Владос, 2004. — 624 с.: ил.
3. Милукова И.В. Полная энциклопедия лечебной гимнастики: / И.В. Милукова, Т.А. Евдокимова. //под общ. ред. проф. Т.А. Евдокимовой. — СПб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2003. — 512 с., ил.
4. [Електронний ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.evroinpharma.ru/fiz_nag_pri_sah_diab.html: Фізичні навантаження при цукровому діабеті.
5. [Електронний ресурс] — Режим доступу. — URL: <http://www.optimist40.ru/1978951589>: Образ життя при цукровому діабеті.
6. [Електронний ресурс] — Режим доступу. — URL: http://www.ozdorove.ru/Endokrinnie_zabolevaniya/Saharnii_diabet: Фізичні вправи при цукровому діабеті.

ПРОСТОРОВА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Дудченко В. Ю., Мірошник Ю. В., Александрова А. С.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Україна.*

Загалом на території України спостерігається високий рівень захворюваності серед населення.

Дослідження загальної захворюваності всього населення Харківської області у розрізі районів було проведено за такою градацією (рис.1):

- Поширеність на 100 тис. населення.
- Вперше в житті, серед всього населення.
- Захворюваність на 100 тис. населення.
- Знаходиться під диспансерним наглядом.

При аналізі загальної захворюваності населення Харківської області бачимо, що найвищий рівень поширеності на 100 тис. населення мають такі райони: Дергачівський, Харківський, Вовчанський, Чугуївський, Зміївський, Балаклійський, Лозівський, Ізюмський, Куп'янський, де захворюваність усього населення різним хворобами знаходиться від 100 000 і більше чоловік та Богодухівський, Красноградський і Первомайський, захворюваність населення яких становить від 75 до 100 тисяч.

Вперше в житті серед усього населення області зареєстровано найбільше захворювань у Харківському, Дергачівському, Чугуївському, Зміївському, Балаклійському, Первомайському, Лозівському, Куп'янському, Богодухівському районах, найменше — у Краснокутському, Зачепилівському, Сахновщинському, Кегичівському, Шевченківському та Золочівському.

У розрахунку на 100 тис. населення найвищий рівень захворюваності мають: Харківський, Дергачівський, Вовчанський, Золочівський, Зачепилівський, Сахновщинський, Близнюківський, Барвенківський, Ізюмський, Первомайський, Лозівський, Балаклійський, Шевченківський, Куп'янський, Чугуївський, Дворічанський та Великобурлуцький райони.