

**МОДИФІКАЦІЯ ОБРАЗУ ЖИТТЯ:
ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ, ПОВЕДІНКОВА
ПСИХОТЕРАПІЯ, ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ
– ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ
ОЖИРІННЯ І ХВОРОБ ЛЮДИНИ**

Мітюков В. О., Томашевський М. І., Сімарова А. В.,
Кириллов О. М., Писаренко П. М.* , Ярош А. М.,
Юр'єва С. Ю., Герасимова М. О.

Горлівський регіональний інститут університету
«Україна»

*Санаторій «Святі Гори»

Анотація. У статті вивчені і узагальнені закордонні наукові публікації. Також представлені власні дослідження по проблемі ожиріння, методів і засобів позбавлення людини від цієї хвороби. Надано сучасну оцінку ожирінню і поняттю «індексу маси тіла» (ІМТ). Визначена його міжнародна класифікація. Розглянуто модифікацію образу життя, активну життєву позицію. Здорове збалансоване харчування і регулярні заняття фізичними вправами визнані головними принципами позбавлення сучасної людини від «хвороб цивілізації».

Ключові слова: здоров'я, ожиріння, ІМТ, класифікація, модифікація, фізична реабілітація.

Аннотація. Мітюков В. А., Томашевский Н. И., Ситарова А. В., Кириллов А. Н., Писаренко П. Н., Ярош А. Н., Юр'єва С. Ю., Герасимова М. А. Модификация образа жизни: физическая активность, поведенческая психотерапия, здоровое питание – основные принципы предупреждения ожирения и болезней человека. В статье изучены и обобщены зарубежные научные публикации и предоставлены собственные исследования по проблеме ожирения, методов и способов избавления человека от этой болезни. Дана современная оценка ожирению и понятию «индекса массы тела» (ИМТ), его международная классификация. Рассмотрены модификация образа жизни, активная жизненная позиция. Здоровое сбалансированное питание и регулярные занятия физическими упражнениями признаны главными принципами избавления человека от «болезней цивилизации».

Ключевые слова: здоровье, ожирение, ИМТ, классификация, модификация, физическая реабилитация.

Annotation. Mitjukov V. A., Tomashevsky N. I., Simarova A. V., Kirillov A. N., Pisarenko P. N., Jarosh A. N., Jureva S. Ju., Gerasimova M. A. Updating of a way of life: physical activity, the

© Мітюков В. О., Томашевський М. І., Сімарова А. В.,
Кириллов О. М., Писаренко П. М., Ярош А. М., Юр'єва С. Ю.,
Герасимова М. О., 2009

behavioural psychotherapy, a healthy food – main principles of the prevention of obesity and illnesses of the person. In the article foreign scientific publications are studied and generalized and given own researches on a problem of obesity, methods and ways of disposal of the person from this illness. The modern estimation of obesity and concept of “an index of weight of a body” (IWB) is given, and its international classification. Updating of a way of life, an active vital position are considered. The healthy balanced food and regular physical exercises are recognized by major principles of disposal of the person from “illnesses of a civilization”.

Key words: health, obesity, IWB, classification, updating, physical rehabilitation.

Вступ.

Сучасна наука реабілітологія, включаючи такий важливий розділ як валеологія, ставить сьогодні перед нами задачу навчити людину, починаючи з дитинства, зберігати, а в деяких випадках, відновити втрачене здоров'я [1, 2, 3].

Сьогодні значення фізичної реабілітації в медицині, як науки і практики збереження і повернення здоров'я у сучасному житті людини, різко зросло і продовжує підвищуватися. У першу чергу це пов'язане з наростаючими, так званими, сучасними «хворобами цивілізації».

Україна сьогодні переживає не тільки глибоку економічну кризу, а й стикається з такими демографічними процесами, які призводять не лише до зменшення населення, але й до змін якісного його складу.

Питання розвитку фізичного виховання, фізичної культури і спорту, розглядаються як найбільш економічно вигідний та ефективний засіб профілактики різних захворювань серцево-судинної системи (ССЗ), цукрового діабету (ЦД), ожиріння, зміцнення, розв'язання інших соціальних та сучасних економічних проблем.

Актуальність теми полягає в тому, що фізичне виховання і фізкультурно-оздоровча робота у навчально-виховній сфері є складовою частиною загальної системи освіти комплексного підходу до формування розумових та фізичних якостей, фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності, оздоровчої спрямованості і широкого використання різноманітних засобів і форм фізичної реабілітації. Фізична культура і фізична реабілітація у збереженні і відновленні здоров'я людини повинні займати значно більше місце, ніж вони займають на сьогодні [5, 6, 7, 8].

Тому необхідно людині використовувати всяку можливість для збільшення фізичної активності протягом дня. Раціонально використовувати вільний час, заповнюючи його виконанням фізичних вправ та використанням методів фізичної реабілітації, сучасних засобів дихання [3], які забезпечують економну роботу серця, легень, мозку та інших органів і систем. Заняття фізичними вправами повинні також стати невід'ємною частиною реабілітаційної роботи з людьми, які перенесли тяжкі захворювання, після операція, та з інвалідами.

Якщо кожний лікар, спеціаліст реабілітолог буде розуміти ці питання саме так, то він, незалежно від його спеціалізації, знайде своє місце у боротьбі за широке впровадження в життя різних форм і ме-

тодів фізичної реабілітації, як в оздоровчих, так і в лікувальних цілях [3, 5, 6, 7, 8].

Робота виконана у відповідності до плану НДР Горлівського регіонального інституту університету «Україна».

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета дослідження. Вивчити та розробити головну концепцію формування культури здоров'я; свідомо відноситися людині до свого здоров'я на основі головних принципів валеології, поведінкової психотерапії і психології, фізичного виховання і сучасних засобів фізичної реабілітації; особистосно-орієнтований, компетентносно-рефлексивний підхід до освіти і виховання людини, яка особливо схильна до появи ожиріння; розробити необхідність свідомо змінити свій образ життя за допомогою його модифікації [4, 7, 9, 10].

Сьогодні людина значно обмежує свою рухому активність. Сучасна людина свідомо віддалилась від природи, яка ніколи не визволяла його від необхідності рухатися. Тому ми сьогодні розраховуємо здоров'ям за своє зневаження до цього могутнього стимулятора життя. Платимо гіподинамією, ожирінням, гіпертонією, погіршенням роботи серця, дихальної системи, серцево-судинної системи, цукровим діабетом [2, 3, 5, 6, 9]. При цьому ми розуміємо, що це закономірно знижує нашу працездатність, життєстійкість організму до інфекцій, сучасним хворобам, веде до передчасного постаріння і одряхління. У своїх наставленнях «Шлях до щілення» академік А. П. Закревський пише: «Нам треба рішуче відмовитися від шкідливих звичок (алкоголь, паління, наркотики), нашої пасивної позиції, коли ми бажаємо бути здоровими і щасливими. Коли ви цього дійсно бажаєте! Змініть свій образ життя! Навчитися радіти життю. Психологи стверджують, що кожний десятий мешканець нашої планети – розучився радіти життю. Навчитися управляти своїм настроєм, змінити, по-перше всього, себе, а не інших. Відмовтеся від шкідливих звичок!».

Академік М. М. Амосов завжди підкреслював, «щоб бути здоровим необхідно проявити у житті власні зусилля, постійно займатися фізичною культурою і спортом: замінити цей принцип нічим не можливо» [1].

Фізичні навантаження на організм потрібні всім: здоровим, щоб укріпити серце, судини, нерви, легені, м'язи; хворим – щоб як можна швидше повернути втрачене здоров'я і працездатність [6, 7, 9].

Результати досліджень.

У наступний час прийнято виділяти такі складові частини фізичного здоров'я сучасної людини: фізичне, психічне і духовне.

Розглядається питання про стан на сьогодні духовного здоров'я, особливо серед молодих людей, і на наш погляд, найважливішу причину слід віднести низькому рівню фізичного виховання і спорту серед молоді.

Духовність, як відомо, припускає здібність людини поважати і додержуватися загальнолюдських правил, норм, принципів християнської мо-

ралі і права. Духовна людина – мудра людина. Вона здібна зберігати і постійно поліпшувати власне здоров'я, попереджувати зниження духовного потенціалу підрастаючого покоління. Вона сприяє підвищенню загально-гігієнічного і фізичного виховання молоді, збереженню і умноженню нашого національного багатства, – всебічно фізично розвинутому, психологічно стійкому і духовному здоров'ю людини [1 – 4, 6]. Для цього нам необхідно більше уваги на сьогодні приділяти здоровому образу життя людей, а духовне здоров'я розглядати як джерело радості, щастя, впевненості в правоті своїх поглядів і переконань, підвищення соціальної значимості у суспільстві, професійної працездатності, поліпшення якості життя і активного довголіття [1 – 10].

Фізична активність – звичайно важливий елемент життєдіяльності людини, м'язова маса якої досягає у деяких 45% загальної маси тіла. М'язова система нашого організму, як молоді людини, так і дорослої, потребує постійної і систематичної роботи. Фізкультура і заняття спортом нам життєво необхідні. Вони забезпечують нормальний хід важливих фізіологічних процесів в організмі, у тому числі обмінних процесів (метаболізм), попереджають появу ожиріння і послідовний розвиток так званої хвороби цивілізації – метаболічного синдрому.

Як показали результати досліджень співробітників Інституту кардіології ім. академіка М. Д. Стражеска, наявність у чоловіків підвищеного артеріального тиску (АТ) та одного з факторів ризику (ФР), наприклад, надмірної маси тіла, ЦД чи підвищеного холестерину (ХС) у сироватці крові, збільшує ризик розвитку серцево-судинних захворювань в 1,2 рази. Наявність двох та трьох додаткових (крім підвищеного АТ) ФР збільшує цю імовірність приблизно в 1,5 та 1,9 рази відповідно. Для жінок відповідні ризики ще більш виражені: наявність у них одного, двох чи трьох додаткових ФР збільшує ризик розвитку ССЗ в 4,3; 6,6 та в 7,9 рази відповідно. Зазвичай ССЗ чи їх ускладнення у жінок розвиваються років на 10 пізніше, ніж у чоловіків. Однак у пацієнток вони мають більш негативну динаміку та частіше призводять до смерті.

Загалом, «летальна» значимість факторів ризику особливо висока для пацієнтів молодого віку. У хворих віком до 55 років фактори ризику сумарно збільшують імовірність «серцевої» смерті на 57%, у людей похилого віку – лише на 4%.

Таким чином, фактором ризику ССЗ є надмірна маса тіла, – тому ця проблема для сучасного суспільства дуже актуальна. Надмірна маса тіла є також передумовою для розвитку інших хвороб, таких як ЦД II типу, гіпер- і дісліпемія, артеріальна гіпертензія (АГ). Вирішуючи сьогодні таку проблему як ожиріння, можна попередити чи принаймні загальмувати розвиток багатьох інших ССЗ [1, 2, 6, 10] та діабету.

Особливо ризикують захворіти на ССЗ люди з вісцеральним ожирінням, коли жир відкладається переважно на животі і в області талії. Останні до-

слідження довели, що характер розподілу жирової тканини має більш важливе значення, ніж сама маса тіла. Надлишок центрального (вісцерального) жиру особливо тісно корелює з ризиком розвитку метаболічних порушень. Причина – такий жир є метаболічно активною тканиною, яка здатна синтезувати і вивільняти в кров багато біологічно активних речовин [6, 7, 10].

Орієнтиром при визначенні величини окружності талії є також середина відстані від нижнього краю реберної дуги і до передньо-верхньої клубової ості. Вже «ризиковим» вважається об'єм талії, більший ніж 94 см у чоловіків і 80 см – у жінок. Якщо об'єм талії у чоловіків становить більш як 102 см, а у жінок – 88 см, то таким пацієнтам слід рекомендувати змінити образ життя і активізувати фізичні вправи для зниження маси тіла. Задумайтесь, зниження маси тіла (без прийому лікарського засобу зменшує рівень глікозурованого гемоглобіну крові на 2% (в абсолютних величинах), у той час, як гіпоглікемічні таблетовані препарати здатні забезпечити лише зниження на 1 – 1,5%. На підставі цього можна дійти висновку, що в арсеналі кардіологів, лікарів-терапевтів і спеціалістів реабілітологів крім фонендоскопа має обов'язково бути сантиметрова стрічка. Визначення об'єму талії повинно стати обов'язковою маніпуляцією під час обстеження пацієнта [1, 6].

Зменшення маси тіла забезпечує зниження рівня глюкози у крові, чим відчутно нівелює ризик розвитку серцево-судинних захворювань та їх ускладнень. Інша річ – яким чином краще досягти нормалізації вмісту в крові глюкози та, зокрема, глікозурованого гемоглобіну? Яким чином, крім медикаментозних методів, можна забезпечити профілактику ССЗ та їх ускладнень на громадському рівні? Лише відмова від тютюнопаління зменшує загальну летальність серед осіб, що перенесли інфаркт міокарду, на 46%. На жаль, далеко не всі такі пацієнти «лягаються» інфаркту та позбавляються цієї шкідливої звички. Регулярні адекватні фізичні навантаження та вправи знижують загальну смертність на 20 – 25%, у тому числі й частоту летальних випадків від серцево-судинних захворювань. Вважається, що однією з основних причин є позитивний вплив фізичних навантажень на рівень артеріального тиску, обмін глюкози та ліпідів, на частоту серцевих скорочень (ЧСС) і, можливо, на інші фактори. Однак зазвичай у фізичних тренуваннях бере участь лише незначна кількість хворих з ожирінням, особливо із хронічною серцевою недостатністю.

Під час визначення допустимого режиму тренувань для осіб з низьким серцево-судинним ризиком можна обмежитись опитуванням (збір анамнезу), для осіб з високим ризиком розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи слід провести навантажувальне тестування.

Оптимальний режим фізичних навантажень – мінімум 30 хвилин на день протягом більшої частини тижня. Існують дані, що навіть сумарні 2 – 4 години зваженої фізичної активності на тиждень

зменшують ризик смерті від ішемічної хвороби серця на 32%, рівень загальної смертності при цьому зменшується на 21%. Інтенсивність фізичних навантажень можна визначати за допомогою ЧСС, які під час занять мають становити 60 -75% від розрахованого максимально допустимого свого значення. Більш інтенсивне навантаження не дає значних додаткових переваг для нормалізації серцево-судинної системи [1, 6, 9].

Невід'ємною частиною корекції є дієта. Пацієнти із ССЗ та високим ризиком їх розвитку мають обов'язково отримувати лікарські поради щодо оптимізації харчового раціону.

Калорійність продуктів має бути збалансована, перевагу слід надавати фруктам, овочам, продуктам, які багаті на харчові волокна, виробам з пшениці твердих сортів, морській рибі, білому нежирному м'ясу. Жири повинні бути лише рослинного походження, а молочні продукти (джерело кальцію) – незжирені. Показано обмеження солі у разі підвищеного АГ.

Дієтичні рекомендації приведені у відповідність із «середньоземноморською дієтою», основу якої становлять жирні кислоти. За допомогою раціону можна знизити рівень серцево-судинної смертності у осіб, які хворіють на ССЗ, на 65%. Як бачимо, нічого складного та надзвичайно дорогого в елементарних засобах профілактики ССЗ та їх ускладнень немає. Однак ефективність цих заходів у комплексі з фізичною реабілітацією набагато перевищує всі сподівання. Головне – усвідомлення кожним лікарем та спеціалістом реабілітологом, що крім нас, медичної спільноти, турбуватись про пацієнтів зокрема та суспільство загалом ніхто не буде. Не потрібно чекати допомоги «зверху», вона може ніколи не надійти. Буде значно краще, якщо кожен лікар та спеціаліст реабілітолог доводитиме цю корисну інформацію до своїх пацієнтів, по можливості – до їх рідних. Для цього варто готувати та розповсюджувати спеціальні тематичні довідково-рекомендаційні матеріали, щоб цю літературу можна було отримати в міських Центрах здоров'я, громадсько-професійних організаціях, врешті-решт – виготовити кафедрами фізичної реабілітації самостійно. Головне, аби бути більш професійно активними, усвідомити власну суспільну значимість, не бути байдужими до сучасних соціально-медичних проблем нашого суспільства. Як кажуть, «ніхто, крім нас», а разом ми можемо набагато більше [1, 2, 4, 6 - 8, 10].

Таким чином, недостатня фізична активність людини сприяє розвитку ожиріння і знижує чутливість скелетних м'язів до інсуліну, особливо у похилих і малорухомих людей. Так, наприклад, старіння і недостатня фізична активність похилих людей супроводжуються втратою м'язової маси і підвищенням маси тіла за рахунок накопичення жиру у ділянці нижньої частини живота і стегон, особливо у жінок. Обидва ці стани посилюють резистентність, яка розвивається у похилих і малорухомих людей, до інсуліну і сприяють виникненню діабету. Результати

наукових досліджень вказують, старіння і малорухомих образ життя супроводжується специфічним порушенням окислення жирних кислот у м'язах, збільшує інсулінову резистентність і сприяє його тяжкому ускладненню – діабету II, метаболічному синдрому та «діабетичної стопи» [6 – 8, 10, 11].

Так якими ж повинні бути профілактичні впливи цим факторам ризику, які обумовлюють розвиток і прогресування симптомів цукрового діабету і діабетичної стопи? По-перше усього, на наш погляд, це боротьба сучасної людини з гіподинамією, надлишковою масою тіла і ожирінням III-IV класу, низькою фізичною активністю, атерогенний, збалансований характер режиму харчування, поведінкова психотерапія.

Надмірною вагою і ожирінням на сьогодні страждає більше 1,7 млрд людей у всьому світі. Так, у США розповсюдженість надмірної ваги і ожиріння серед дорослого населення за період з 2001 по 2002 рік склала 65,7%, при цьому частота ожиріння досягає 36,8% [11].

Ожиріння – хронічна патологія, яка характеризується збільшенням індексу маси тіла (ІМТ). У дорослих в залежності від ступеню збільшення ІМТ виділяють ожиріння I класу (ІМТ 30-34,9), II класу (35 – 39,9), III класу (> 40, значне ожиріння) і IV класу (> 50, «суперожиріння»), при ІМТ більше 60 говорять як о «суперсуперожирінні».

ІМТ не дозволяє буквально виміряти вміст жирової клітковини, він скоріше являється розрахунковим показником, який відражає загальний склад жиру в організмі і ризик можливих захворювань людини та ускладнень (ССЗ, ЦД типу II, АГ та ін.) [11].

ІМТ розраховується як відношення ваги у кг до квадрату зросту у м².

У США, за даними 2002 року, ожиріння (але не надлишкова вага) пов'язане з підвищенням показників смертності, яке обумовлено ожирінням.

Зниження ваги у сполученні зі зміною образу життя і підвищенням фізичної активності приводить до зменшення ризику розвитку ЦД типу II у хворих у до клінічному періоді. Ожиріння і метаболічний синдром – частий передвісник пошкодження коронарних артерій, а також він служить фактором ризику ЦД типу II, у той час як зниження ваги на 3 – 6 кг за рахунок зміни образу життя або вживання лікарських засобів (орлістан або метформин) зменшує ризик розвитку цукрового діабету [10, 11].

У сучасному посібнику по догляду за пацієнтами з цукровим діабетом похилої вікової групи, крім відомої медикаментозної терапії в обов'язковому порядку, особам 70 років і вище пропонується спеціальний комплекс фізичної реабілітації. У цей комплекс включені: щоденні фізичні вправи, які рекомендовані похилим пацієнтам: прогулянки, плавання або аквааеробіка, їзда на велосипеді, вправи у кріслі, йога, садівництво, різноманітна домашня праця.

У посібнику підкреслюється, що регулярна фізична активність дозволяє підвищити якість жит-

тя, зменшити прояви депресії і поліпшити загальний стан пацієнта [10, 11].

Фізioterapeut, кардіолог, спеціаліст-реабілітолог, лікар ЛФК повинні знати цю патологію, яка на сьогодні доволі широко зустрічається, і підібрати умови для забезпечення безпеки виконання фізичних вправ, методів фізичної реабілітації, постійно контролювати рівень цукру у крові, частоту серцевих скорочень, ЕКГ, дихання і пульс під час занять фізичними вправами.

Ожиріння також розвивається під впливом генетичних аномалій і факторів зовнішньої середовища, які призводять до позитивному енергетичному балансу, коли споживання калорій з їжею перевищує їх витрату. Генетичні фактори визначають формування апетиту, обмін речовин і особливості фізичної активності людини.

Зовнішні фактори, які призводять до надлишку калорій, включають пренатальні фактори, доступність недорогої апетитної і калорійної їжі, великі порції їжі, соціальні, економічні, етнічні і культурні передумови до переїдання, рекламу у засобах масової інформації і сидячий образ життя [8, 9, 10, 11].

Припускають, що головний вклад у збільшення показників ожиріння вносить підвищене споживання калорій їжі з відносно низьким вмістом рідини («суха їжа») і збагаченої жирами.

У частковості подібним характеристикам відповідає так званий «фаст-фуд» (блюда швидкого приготування). Вважають, що організм людини погано розпізнає висококалорійну їжу і тому не здатен відмежувати її споживання внаслідок надмірного надходження калорій [10].

Заслугує уваги і той факт, що у людей, які снідають повноцінно, особливо з включенням у раціон готових до споживання злаків, ІМТ і ризик ожиріння (у жінок) нижче по зрівнянню з теми, хто сніданок пропускає. Вважають, що повноцінним являється сніданок з високим вмістом харчових волокон і низьким вмістом жирів. Саме такий сніданок дозволяє знизити ризик розвитку ожиріння.

До зменшення ризику призводять достатньо можливе зниження ваги на 10% протягом 6 місяців з послідовним підтриманням без жирової маси тіла на постійному рівні. Швидке зниження ваги, що відбувається протягом перших тижнів, пов'язане з втратою рідини, і в подальшому воно сповільнюється. Слід нагадати пацієнтам, що зниження ваги може приводити до метаболічних змін в організмі і тому потребує постійного дотримання режиму [1, 10].

Окрім медикаментозної та фізично-реабілітаційної тактики, при лікуванні хворих з ожирінням використовують зараз поведінкову психотерапію.

Поведінкова психотерапія – необхідна складова у змінненні образу життя людей, які страждають на надлишкову вагу. Психотерапія допомагає перебороти можливі перешкоди і сформувати довготривалу прихильність до змінення образу життя.

До головних принципів поведінкової психотерапії відносять дотримання принципів здорового харчування, підвищення фізичної активності, виявлення несприятливих факторів, самоконтроль (підтримання у визначених рамках), зменшення стресу, виявлення і контроль стимулюючих факторів до занять фізичними вправами і спортом, що сприяє визначенню чіткої мети перед собою і формуванню системи нагородження.

Психотерапія приводить до зниження ваги на 5 – 10% протягом першого року (але не наступних 5 років), вона більш ефективна, ніж низькокалорійні дієти. У випадках використання медикаментозної терапії вона підвищує її ефективність. Використання поведінкової психотерапії найбільш ефективно дозволяє контролювати вагу, особливо після відказу від паління.

Слід зауважити, що сучасна медицина розрізняє фізичне і психічне здоров'я. Поняття «фізичне» і «психічне» здоров'я людини умовне і вживаються з подвійною метою: по-перше, щоб показати нерозривний зв'язок та взаємодію фізичного і психічного у життєдіяльності людини, по-друге, для акцентування позитивного впливу фізичних вправ на психіку та підкреслення важливості психічного розвитку сучасної людини. На жаль, за останні десятиріччя кількість психічних захворювань значно зросла [9, 10]. Як свідчать останні дослідження, однією з провідних причин цього явища є тривала фізична пасивність людей на фоні психічних стресів та тривалого напруження у нашому стрімкому ХХІ столітті [1, 4, 7, 9, 10].

Аналіз цих причин показує, що в процесі життєдіяльності людина, зазначаючи відносно невисоких фізичних навантажень, перебуває під постійним впливом великих психічних напружень. Це створює диспропорцію у функціонуванні систем організму, знижує загальний тонус та працездатність, сприяє перевтомі, виникненню патологічного стану, прискоренню старіння.

У загальному вигляді психологічна модель ставлення багатьох до зміни образу життя виглядає таким чином: дитина ставиться до фізичних вправ як до гри, юнак – як до непотрібної витівки, людина середнього віку починає розуміти значення модифікації образу життя з появою у неї тих чи інших захворювань, людина похилого віку – з глибоким жалем, що не змінив свого образу життя у більш молоді роки [8 - 11].

Тому, у наступний час у США переглядається посібник, який присвячено профілактиці, діагностиці і лікуванню ожиріння у підлітків і дорослих людей. В нього включені тепер рекомендації по зміні образу життя, використанню лікарських препаратів і показання до хірургічного лікування. Більш того, спеціальна робоча група, звертає особливу увагу робітників Системи Охорони Здоров'я на необхідність проведення активної освіченої роботи серед населення по визначенню індекса маси тіла, нормалізації харчування, фізичної активності і змінненню образу життя.

Людині здається, що їй увесь час ніколи, що їй не вистачає часу вранці спокійно вставати, розмірено робити фізичні вправи, бігати, плавати, ходити, регулюючи таким чином фізичний і психічний стан, не поспішаючи поспідати тощо. Звідки висновок – сучасна людина повинна контролювати, оцінювати та регулювати свою психіку та фізичне навантаження за рахунок її невикористаного потенціалу. А робити це треба щоденно: психічно та фізично «заряджати» або «розряджати» себе на спортивному майданчику, стадіоні, водному басейні, спортивному залі та ін.

Найбільш вдалий час для цього – вранці у процесі ранкової гігієнічної гімнастики, ходьби, бігу, плавання чи у тренажерному залі.

Модифікація образу життя людини, заняття фізичними вправами, бігом, на тренажерах, ранковою гімнастикою – це серйозна праця, часто важка, монотонна. Це подолання стійких звичок, лінощів і різних бажань. Це велике зусилля над собою. До цього треба підходити серйозно.

Медицина констатує, що більш ніж половина людей завжди чимось хворіють. А хвороба – це особливий функціональний, метаболічний синдром та психологічний стан, за якими людина хворіє гіпертонічною хворобою, серцево-судинними та склеротичними захворюваннями, інсультом, інфарктом, ожирінням, діабетом та ін. [8, 9, 10, 11].

Зниження індексу маси тіла (ІМТ), постійне збільшення, при відсутності протипоказань фізичної активності, психофункціональний самоконтроль, поведінкова психотерапія, здорове харчування являються на сьогодні головними принципами боротьби з ожирінням і профілактикою сучасних хвороб людини.

Науковими дослідженнями і практикою доказано, що схильність до виникнення ожиріння і метаболічного синдрому залежить від багатьох факторів, у їх числі важливе значення віддається спадковою схильністю, віковим змінам, які мають особе важливе значення [8].

Метаболічний синдром відносно рідко виникає при відсутності ожиріння. Відповідно цієї причині важлива «модифікація образу життя», що направлена на зниження ІМТ, підвищення фізичної активності, здорове збалансоване харчування, - являються головними принципами у боротьбі за здоровий образ життя [1, 6, 7].

Спадкова схильність має особливу силу, і, коли зміни образу життя не приводять до достатнього зниженню ваги, для досягнення вказаної мети у доповнення може потребуватися медикаментозна терапія.

Серед важливих невіршених, на наш погляд, на сьогодні питань у піднятої нами проблемі і майбутніх наукових досліджень методів і засобів фізичної реабілітації залишаються питання освіти населення [5, 8, 9, 10].

І починати, мабуть, треба з підвищення рівня освіченості абсолютно кожної людини, починаючи з раннього дитинства, молодшого шкільного

віку. Актуальним представляється упровадження у теорію і методику фізичної реабілітації навчання сучасним загально дидактичним переформованим концепціям і підходам, необхідність створення можливості спрямованого впливу на досконалість фізичного розвитку людини і оптимізації факторів, що впливають на цей процес, і пов'язаних з підвищенням рівня функціональних можливостей організму людини (учні шкіл, технікумів, інститутів здоров'я, фізичного виховання і спорту, університетів) [2, 4, 5, 7].

Найбільш концептуально виходить педагогічний аспект удосконалення і підвищення ефективності дидактичних основ фізичного виховання. Також важливе формування здорового стилю життя у виховної, гігієнічної, адаптивної, оздоровчо-реабілітаційної і лікувальної роботах як рішення проблем профілактики порушень здоров'я і його відновлення у підростаючому поколінні. Необхідні сучасні шліхи втілення їх у школах, ВУЗах здоров'я, фізичного виховання і спорту, орієнтованих на збереження і укріплення здоров'я. Важлива реалізація компетентносно-рефлексивного підходу до особистісно-орієнтованої освіти, формування індивідуальності, культури здоров'я сучасної людини, виховання стійкої самосвідомої рухової активності засобами фізичного виховання і здорового образу життя з використанням відповідних модифікацій, що дозволяє нам ефективно вирішувати проблеми здоров'я протягом всього життя [1, 2, 5, 9].

Висновки:

1. Модифікація образу життя є головний і глибоко усвідомлений критерій невідкладної реабілітаційної допомоги людині, яка страждає на ожиріння.

2. В боротьбі з ожирінням і зниженням ІМТ пацієнтам слід підтримуватися здорового, збалансованого харчування та усвідомленого необхідності підвищення фізичної активності. Тільки при цьому можна реально розраховувати на зниження ІМТ на 7 – 10% за період постійних і активних занять фізичними вправами від 6 до 12 місяців.

3. Недостатня фізична активність – самий короткий шлях до старіння і одряхління людини. Щоденні заняття фізичними вправами помірної активності, добра фізична підготовка позитивно впливають на зникнення багатьох сучасних хвороб людини. Малорухомий образ життя і низьку фізичну активність сучасної людини слід розглядати як усвідомлений фактор, який вносить значний вклад у появу і розвиток сучасних хвороб цивілізації.

4. Систематичні заняття фізичними вправами (одну годину щоденно, сучасний оздоровчий фітнес, плавання, тренажери, біг, ходьба та ін.) знижують ІМТ найбільш ефективно. Помірна щоденна фізична активність – одна з мій, яка асоціюється з втратою маси тіла, підтримку її на зниженому рівні, і зберігає працездатність та якість життя сучасної людини.

Подальше дослідження ожиріння передбачається провести в напрямку вивчення цієї проблеми

у жінок в I-II і III триместрах вагітності та підготовки їх до пологів.

Література:

1. Амосова Е. М. Профілактика серцево-судинних захворювань: кожен лікар може більше, ніж він думає. – *Тетарія Український медичний вісник* – № 1 (33). – 2009. – Київ. – С. 5-7.
2. Апапнасенко Г. Л. Валеологія проти депопуляції. – *«Здоров'я України». Медична газета.* – № 10 (119). – травень 2005. – С. 57-59.
3. Афанасьєва О. В. Дыхание по методу Стрельниковой, Бутейко и другие дыхательные практики. – СПб: Астраль. – 2007. – 158 с.
4. Закревский А. П. Путь к исцелению. – Донецк: АОЗТ. Издательство «Донеччина». – 2008. – 288 с.
5. Кириллов О. М., Томашевський М. І., Смотров В. О. та ін. Компетентнісно-рефлексивні підходи в особистосно-орієнтованому навчанні студентів реабілітологів. Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції Сучасні педагогічні технології і освітні системи XXI століття. – 15-16 листопада 2007 р. – Кіровоград. – 2007. – С. 35-42.
6. Ломака Ж. М. Взаимосвязь духовности с факторами, формирующими здоровый образ жизни и здоровье. – *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* – Харків. – 2008. - № 11. – С. 185-188.
7. Митюков В. А., Пушкарева Н. С., Симарова А. В., Кучеренко Н. М. Метаболический синдром, физическая реабилитация и терапия «модификацией образа жизни» - Материалы I международной научно-практической конференции «Наука и технологии: шаг в будущее – 2006». – Белгород Руснауч книга. – 2006. – С. 28-33.
8. Митюков В. О., Хруставка М. Д., Томашевський М. І., Кирилов О. М., Симарова А. В., Гринчишин Л. А. Модифікація способу життя, рух і дихання по Бутейко – фізична реабілітація хворих та інвалідів (клініко-фізіологічне обґрунтування). Новітні технології підготовки фахівців вищої школи в сучасних умовах. – Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Горлівка. – 2008. – С. 42-51.
9. Митюков В. О., Томашевський М. І., Ясинський І. І., Смотров В. О., Кирилов О. М., Гришина Л. М. та ін. Сучасні погляди на проблему покращення якості життя старіючих чоловіків. – *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* – № 6.- 2008. – С. 254-259.
10. Мурза В. П. Фізична реабілітація. / Навчальний посібник. – К.: «Олана» - 2004. – 559 с.
11. Дж. Микеник Э. М. Берет. Ожирение и диета. – *Новости медицины и фармации.* - № 21 – 22. – декабрь 2008. – С. 21-22.
12. Руководство по наблюдению за пациентами с сахарным диабетом пожилой возрастной группы. Основные рекомендации. – *Новости медицины и фармации.* - № 21 – 22. – декабрь 2008. – С. 18-20.

Надійшла до редакції 09.04.2009 р.
dgizfvs-nayka@mail.ru