

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З АЛІМЕНТАРНИМ ОЖИРІННЯМ НА ОСНОВІ КОМПЛЕКСНОГО ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ФІТОТЕРАПІЇ

Л. О. Лещук, А. О. Голяченко

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

---

У статті на основі теоретичного аналізу наукової та спеціальної літератури обґрунтовано доцільність проведення комплексного реабілітаційного лікування хворих з ожирінням. При дотриманні комплексного підходу, що включає дієтотерапію, фітотерапію, ЛФК, фізіотерапевтичні методи лікування, можливим є досягнення стійкого позитивного результату.

---

## MODERN ASPECTS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH ALIMENTARY OBESITY ON THE BASIS OF COMPLEX USE OF PHYSICAL THERAPY AND PHYTOTHERAPY METHODS

L. O. Leshchuk, A. O. Golyachenko

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

---

The article, based on a theoretical analysis of scientific and special literature, outlines the feasibility of using comprehensive rehabilitation treatment of obese patients. With a comprehensive approach, including herbal medicine, exercise therapy, physiotherapy treatments, it is possible to achieve a long-lasting positive result.

---

**Вступ.** Ожиріння – це хронічне рецидивне поліетіологічне захворювання, яке характеризується надлишковим відкладенням жиру в жирових та інших клітинах організму і перебігає зі значним порушенням обміну речовин, що несприятливо впливає на стан здоров'я, призводячи до зменшення середньої тривалості життя та збільшення проблем зі здоров'ям. Понад 1,1 мільярда дорослих і 10 % дітей на даний час у світі мають надлишкову масу тіла або страждають від ожиріння. У багатьох країнах світу за останні 10 років захворюваність на ожиріння збільшилась у середньому вдвічі. На сьогодні в більшості країн Західної Європи від ожиріння (індекс маси тіла  $>30$  кг/м<sup>2</sup>) страждає від 10 до 25 % населення [1, 2].

Численні негативні наслідки для здоров'я, які зумовлює ожиріння, як фактор ризику розвитку багатьох хронічних захворювань можуть призводити до тривалої та стійкої втрати працездатності, що поступово зростає в міру підвищення рівня надлишкової маси тіла. Проблема ожиріння залишається дуже

складним станом, який важко піддається лікуванню та реабілітації [3–5].

Мета роботи – вивчити можливості впливу комплексу реабілітаційних заходів на основі фізичної терапії, фітотерапії та апаратної фізіотерапії у пацієнтів з аліментарним ожирінням.

**Основна частина.** Здійснено теоретичний аналіз наукової та спеціальної літератури з метою обґрунтування доцільності проведення комплексного реабілітаційного лікування хворих з ожирінням.

Головні причини розвитку ожиріння включають біологічні фактори, такі, як генетична схильність, нейрогормональні порушення, супутні хронічні захворювання, застосування ліків, що сприяють ожирінню, а також соціальне середовище, індивідуальний життєвий досвід, та психологічні фактори (тривожність, компульсивне переїдання, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю тощо). Спілкування, психотерапевтична робота з пацієнтами важливі для розуміння, виявлення та усунення ключових причин ожиріння, а також розробки персоналізованої

терапії з довгостроковою перспективою взаємодії з хворими [1, 5, 6].

Занадто високий індекс маси тіла, на який недостатньо впливають лише традиційні підходи до зменшення маси тіла, створює величезні ризики для здоров'я дітей, підлітків і дорослих різного віку, що зумовлює великі фінансові, соціальні та емоційні втрати [4, 7]. Вони, зокрема, включають:

- передчасну інвалідність;
- депресію;
- тривогу;
- соціальну ізоляцію;
- коморбідні стани здоров'я;
- хронічний біль;
- різноманітні залежності.

На основі теоретичного аналізу наукового доробку вітчизняних і зарубіжних учених стає очевидним, що консервативне лікування ожиріння є тривалим процесом та може бути успішним за умови, якщо лікування проводитимуть комплексно і воно поєднає в собі збалансоване харчування, регулярні фізичні навантаження, приймання лікарських засобів, зокрема рослинного походження, та фізіотерапевтичні процедури.

Особливу увагу при вирішенні проблеми надлишкової маси тіла приділяють засобам рослинного походження [1, 8]. Підбирають трави за певними канонами, які збігаються з існуючими зараз напрямками лікування ожиріння. Насамперед до складу зборів входять рослини, що знижують апетит. До них, як правило, належать трави, що мають властивості розбухати чи утворювати слиз у шлунково-кишковому тракті. Завдяки цьому відбуваються обволікання слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, розтягування стінок шлунка або кишечника, що створює відчуття насичення. Даними властивостями володіють водорості (спіруліна і фукус міхурчастий), насіння льону, корені алтею, дягелю лікарського. Наступний напрям – виведення з організму надлишків рідини. Цього досягають шляхом включення у збори сечогінних трав (хвощ польовий, спориш, толокнянка, або медвежі вухка, листя брусниці тощо). Очищувальний ефект травних зборів отримують, також включивши до їх складу рослини з жовчогінними та проносними властивостями. До жовчогінних трав належать кукурудзяні рильця, барбарис, кульбаба лікарська та ін. Проте слід пам'ятати, що закрепи можуть бути атонічними та спастичними, і, підбираючи трави, необхідно враховувати ці особливості.

Разом із субкалорійною дієтою, фітотерапією і дотриманням правильного рухового режиму рекомендують систематичне виконання комплексу вправ лікувальної фізкультури та ранкової гімнастики, до якого входять фізичні вправи для черевного преса, сідничних м'язів, стегон тощо. Під час занять необхідно дотримуватися загальних принципів: індивідуального підходу, свідомої і активної участі пацієнта, систематичності та поступовості, що буде сприяти зменшенню маси тіла на тривалий час.

Фізична активність відіграє головну роль у реабілітації хворих [3, 5]. Аеробні вправи (30–60 хв на день від помірних до інтенсивних упродовж тижня) слід розглядати як базову фізичну терапію, яка має на меті:

- поступове зменшення маси тіла;
- зменшення абдомінальної і вісцеральної жирової тканини, навіть без втрати маси тіла;
- підтримку нормальної маси тіла після схуднення;
- підвищення кардіореспіраторної витривалості та рухливості.

Тренування з обтяженням сприяють підтриманню нормальної маси тіла та помірному збільшенню м'язової маси і рухливості. При підвищенні інтенсивності вправ збільшується кардіореспіраторна витривалість та скорочується час, необхідний для досягнення переваг, які спостерігають при аеробних тренуваннях низької інтенсивності.

Оптимальна фізична активність із/без втрати маси тіла впливає на низку кардіометаболічних факторів ризику в пацієнтів з надмірною масою тіла або ожирінням, включно з гіперглікемією та чутливістю до інсуліну, високим артеріальним тиском і дисліпідемією. Крім того, регулярні фізичні навантаження покращують якість життя, пов'язану зі здоров'ям, настроєм (зменшуючи депресію, тривогу) і ставлення до образу тіла в цих пацієнтів.

Фізичну реабілітацію при ожирінні застосовують у вигляді ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, механотерапії, працетерапії. Лікувальну фізичну культуру призначають при ендо- й екзогенній формах ожиріння.

*Завдання ЛФК:* підвищення енерговитрат, окисно-відновних та обмінних процесів, зменшення надмірної маси тіла і зміцнення м'язів тулуба, відновлення та підтримання фізичної і професійної працездатності. Протипоказана ЛФК при загостренні супутніх захворювань, гіпертонічних і дієтофальних кризах.

У перший період занять під час щадного рухового режиму застосовують фізичні вправи, що відновлюють рухові навички хворого, адаптують до фізичних навантажень. Використовують ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику, лікувальну ходьбу в повільному та середньому темпі.

У другий період, який охоплює щадно-тренувальний і тренувальний рухові режими, інтенсивність навантажень поступово збільшують. Особливістю застосування ЛФК є достатньо виражені фізичні навантаження. Заняття з ЛФК включають різноманітні загальнорозвивальні вправи, ходьбу до 10 км, біг, теренкур, ближній туризм, плавання, веслування, їзду на велосипеді, ходьбу на лижах, рухливі та спортивні ігри. Значну увагу приділяють зміцненню м'язів тулуба і живота, коригувальним та дихальним вправам. Щільність занять досягає 60–70 % часу, тривалість лікувальної гімнастики – 30–60 хв, ранкової гігієнічної гімнастики – 20–25 хв.

Наведена програма фізичної терапії рекомендована особам з формами ожиріння, при яких не спостерігають суттєвих порушень з боку органів і систем, що лімітують обсяг виконання фізичних вправ.

Механотерапію застосовують у вигляді занять на тренажерах для збільшення енерговитрат і зменшення маси тіла, загального зміцнення та поліпшення фізичної працездатності й тренуваності організму. Проводять заняття на велотренажері, гребному тренажері тощо.

У комплексній терапії для зменшення маси тіла слід застосовувати і методи апаратної фізіотерапії [2, 5]. Зокрема, позитивного ефекту досягають шляхом впливу інфрачервоного лазерного опромінення на біологічно активні точки. За впливу на організм людини у довгохвильовій частині інфрачервоного діапазону виникає явище, яке називають «резонансним поглинанням», при якому зовнішню енергію активно поглинає організм. У результаті такого впливу збільшується потенційна енергія клітини організму, і з неї виходить незв'язана вода, що сприятиме зменшенню маси тіла, активізується діяльність специфічних клітинних структур, зростає рівень імунoglobulinів, підвищується активність ферментів та

естрогенів. Це стосується всіх типів клітин організму і крові [1].

Лазерне світло низького рівня інтенсивності має потенціал для використання щодо зменшення жирових відкладень та целюліту, а також для покращення ліпідних профілів крові без будь-яких значних побічних ефектів. Ефект базується на здатності світлових хвиль створювати перехідні пори в адипоцитах, таким чином сприяючи виходу ліпідів. Інший шлях полягає в тому, що через активацію каскаду комплементу низькоінтенсивне лазерне світло може викликати загибель жирових клітин з подальшим вивільненням ліпідів.

Лазерну терапію задля зменшення окружності стегон, талії і верхньої частини живота в осіб з ожирінням при застосуванні у пацієнтів з індексом маси тіла від 30 до 40 кг/м<sup>2</sup> проводять із потужністю лазера низького рівня інтенсивності, що підвищує ефект, пов'язаний з фізичними вправами, стосовно зменшення ожиріння та ступеня асоціації коморбідних захворювань.

Результати, досягнуті із застосуванням лазера при помірному ступені ожиріння в людей з великою масою тіла, залежать від більшої довжини хвилі та частоти використання лазера. Інші фактори, що впливають на реакцію світлової терапії, можуть бути пов'язані з віком, наявністю болю, запалення, наявністю та ступенем інсулінорезистентності, загальним станом здоров'я, а також ступенем і тривалістю стану ожиріння та графіком лазерної терапії.

У поєднанні з фізичними вправами лазеротерапія сприяє нормалізації маси тіла та впливає на патогенетичні механізми процесів ожиріння.

**Висновки.** Ожиріння є однією з головних проблем сучасного суспільства, що потребують негайного вирішення. На основі теоретичного аналізу наукової та спеціальної літератури обґрунтовано доцільність проведення комплексного реабілітаційного лікування хворих із цією патологією. При дотриманні комплексного підходу, що включає дієтотерапію, фітотерапію, ЛФК, фізіотерапевтичні методи лікування, можливим є досягнення стійкого позитивного результату.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондар П. М. Метаболічний синдром / П. М. Бондар // Лікування та діагностика. – 2001. – № 4. – С. 24–29.
2. Таранчук В. В. Ожиріння – епідемія XXI століття: сучасний погляд на проблему / В. В. Таранчук // Внутренняя медицина. – 2009. – № 4 (16).
3. Мітченко О. І. Ожиріння як фактор ризику серцево-судинних захворювань / О. І. Мітченко // Нова медицина. – 2006. – № 3. – С. 24–29.
4. Dixon J. B. Assessment of obesity and its associated comorbidities / J. B. Dixon // Obesity reviews. – 2006. – Vol. 7, Suppl. 2. – P. 2.
5. Lifestyle modification for obesity: new developments in diet, physical activity, and behavior therapy / T. A. Wadden, V. L. Webb, C. H. Moran, B. A. Bailer // Circulation. – 2012. – Vol. 125. – P. 1157–1170.
6. Childhood obesity – a sign of commercial success, but a market failure / R. Moodie, B. Swinburn, J. Richardson, B. Somaini // Int. J. Pediatric. Obesity. – 2006. – Vol. 1. – P. 133–138.
7. Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity / T. A. Wadden, R. I. Berkowitz, L. G. Womble [et al.] // The New England Journal of Medicine. – 2005. – Vol. 353. – P. 2111–2120.
8. Блецкан М. М. Особливості застосування фітотерапії при ожирінні [Електронний ресурс] / М. М. Блецкан, В. В. Свистак // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 2. – С. 5–8. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2018\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2018_2_3).

Отримано 30.03.22