

*Якщо хочеш продовжити своє життя,
приборкай власну трапезу.*

Б. Франклін

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ОЖИРІННЯ І ВИНИКНЕННЯ ХВОРОБ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

ГАЛИНА БІДА,

*викладач вищої категорії, старший викладач
Галицького фахового коледжу імені В'ячеслава Чорновола*

Анотація. У статті наведено власні дослідження стосовно проблеми виникнення ожиріння, методів та засобів позбавлення людини від цієї хвороби, подано сучасну оцінку ожирінню і поняттю «індексу маси тіла» (ІМТ) відповідно до міжнародної класифікації. Розглянуто модифікацію зміни способу життя й активної життєвої позиції людини, здорового та збалансованого харчування й регулярних фізичних занять як визначальних чинників, здатних позбавити людство сучасних «хвороб цивілізації».

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

Актуальність теми. Україна сьогодні переживає не тільки глибоку економічну кризу, але складні демографічні процеси, що призводять не лише до суттєвого зменшення чисельності населення, але й рівня його життя. Як відомо, питання розвитку фізичного виховання і спорту розглядаються як найбільш економічно вигідний та ефективний засіб профілактики різних захворювань серцево-судинної системи (ССЗ), цукрового діабету (ЦД), ожиріння, зміцнення загального і психічного здоров'я та розв'язання інших важливих соціальних та економічних проблем. Сьогодні фізичне виховання та фізкультурно-оздоровча робота у навчально-виховній сфері є невід'ємною складовою загальної системи освіти, комплексного підходу до формування розумових та фізичних якостей, фізичної, духовної та психологічної підготовки до активного життя молоді, професійної діяльності, оздоровчої спрямованості і широкого використання різноманітних засобів та методів

фізичної реабілітації. Фізична культура, фізичне виховання та спорт, фізична реабілітація у збереженні і відновленні здоров'я людини повинні займати значно більше місця, аніж вони займають на сьогодні [5; 6; 7; 8].

З погляду на це дуже важливо використовувати будь-яку можливість для збільшення фізичної активності протягом дня. Рационально використовувати вільний час, заповнюючи його виконанням фізичних вправ і занять спортом та використанням методів фізичної реабілітації, сучасних засобів дихання [3], які забезпечують економну роботу серця, легень, мозку, інших органів і систем. Активне заняття фізичними вправами і спортом повинні також стати невід'ємною частиною фізичної реабілітаційної роботи з людьми, які перенесли тяжкі захворювання, відновлюються після операції та з інвалідами [7; 8].

Кожен лікар, реабілітолог, викладач фізичної культури чи тренер незалежно від спеціалізації повинен допомагати своїм підопічним активно використовувати різні форми і методи фізичної реабілітації як в оздоровчих, так і в лікувальних цілях [3; 5; 6; 7; 8].

Сучасна людина змушена сьогодні розплачуватися власним здоров'ям (гіподинамією, ожирінням, гіпертонією, погіршенням роботи серця, дихальної системи, серцево-судинної системи, цукровим діабетом, стресом, психічними розладами, синдромом хронічної психічної втоми) через зневажливе ставлення до природи як могутнього стимулятора життя [2; 3; 5; 6; 9].

При цьому ми розуміємо, що це закономірно знижує нашу працездатність, послаблює життєстійкість організму до інфекцій, сучасних хвороб, перевтоми, хронічної втоми, веде до передчасного старіння, поліморбідності й одряхління. Тому так важливо рішуче відмовитися від шкідливих звичок (алкоголю, паління, наркотиків), власної пасивної позиції, якщо прагнемо бути здоровими і щасливими. Микола Амосов завжди підкреслював, «щоб бути здоровим, необхідно проявити у житті власні

зусилля, постійно займатися фізичною культурою і спортом: замінити цей принцип нічим неможливо» [1].

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

У наш час прийнято виділяти такі складові здоров'я сучасної людини: фізичне, психічне, морально-духовне і соціальне. Фізична активність – звичайно важливий елемент життєдіяльності людини, м'язова маса якого досягає у деяких 45% від загальної маси тіла. М'язова система людського організму потребує постійної і систематичної роботи. Тож фізкультура і заняття спортом нам життєво необхідні. Вони забезпечують нормальний хід важливих фізіологічних процесів, у тому числі й обмінних (метаболізму), попереджають появу ожиріння й закономірного розвитку так званої хвороби цивілізації – метаболічного синдрому та СХВ. Загалом «летальна» значимість факторів ризику особливо висока у дітей шкільного віку та молоді. Особливо ризикують захворіти на ССЗ люди з вісцеральним ожирінням, коли жир відкладається переважно на животі і в області талії. Останні дослідження довели, що характер розподілу жирової тканини набагато важливіший за саму масу тіла. Надлишок центрального (вісцерального) жиру особливо тісно корелює з ризиком розвитку метаболічних порушень. Орієнтиром при визначенні величини окружності талії є також середина відстані від нижнього краю реберної дуги і до передньо-верхньої клубової ості. Уже «ризиковим» вважається об'єм талії, більший ніж 94 см у чоловіків і 80 см у жінок. Якщо об'єм талії у чоловіків становить більше 102 см, а у жінок - 88 см, то таким пацієнтам слід рекомендувати змінити спосіб життя та активізувати фізичні вправи для зниження маси тіла. Зменшення маси тіла забезпечується зниженням рівня глюкози у крові, нормалізації так званого глюкозурованого гемоглобіну, що відчутно нівелює ризик розвитку серцево-судинних захворювань та їхніх ускладнень.

Окрім того, фізичні навантаження нормалізують артеріальний тиск, обмін глюкози та ліпідів, частоту серцевих скорочень. 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, тоді як для осіб з високим ризиком розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи слід провести навантажувальне тестування. Оптимальний режим фізичних навантажень – це 30 хвилин на день протягом тижня. У харчовому раціоні жири повинні бути лише рослинного походження, молочні продукти (джерело кальцію) – знежирені й обмеження солі у разі підвищеного артеріального тиску. Наведені дієтичні рекомендації приведені у відповідність із «середньоземноморською дієтою», основу якої становлять жирні кислоти. За допомогою такого 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.

Ожиріння також може розвиватися під впливом генетичних аномалій і факторів зовнішнього середовища, які призводять до негативного енергетичного балансу, коли споживання калорій з їжею перевищує їхню витрату. Припускають, що головний внесок у збільшення показників ожиріння вносить підвищене споживання калорій їжі з відносно низьким вмістом рідини («суха їжа») і збагаченої жирами. Частково подібним характеристикам відповідає так званий «фаст-фуд» (страви швидкого приготування).

Вважають, що організм людини погано розпізнає висококалорійну їжу і тому не здатен відмежувати її споживання внаслідок надмірного надходження калорій [10].

Заслуговує уваги і той факт, що у людей, які снідають повноцінно, особливо із включенням до раціону готових до споживання злаків, ІМТ і

ризик ожиріння набагато нижчий порівняно з тими, хто сніданок пропускає. Абсолютно повноцінним є сніданок із високим вмістом харчових волокон і низьким вмістом жирів. Це дозволяє знизити ризик розвитку ожиріння. Упродовж перших тижнів відбувається швидке зниження ваги, пов'язане з втратою рідини, яке в подальшому дещо сповільнюється.

Таким чином, тільки оптимальна рухова активність та здоровий спосіб життя, про що свідчать висновки дослідження медичних показників, можуть забезпечити бажаний результат. Саме тому так важливо виробити для себе основні правила власного способу життя й оптимального щоденного харчового раціону.

У боротьбі з ожирінням і зниженням ІМТ пацієнтам слід підтримуватися здорового й збалансованого харчування, зумовленого усвідомленою необхідністю 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.

Низька фізична активність сучасної людини призводить до появи і розвитку сучасних хвороб цивілізації. Систематичні заняття фізичними вправами (одна година щоденно, сучасний оздоровчий фітнес, плавання, тренажери, біг, ходьба та ін.) ефективно знижують ІМТ та зберігають якісну працездатність сучасної людини. У хворих віком до 55 років фактори ризику сумарно збільшують імовірність «серцевої» смерті на 57%, у людей похилого віку – лише на 4%. Тому основним фактором ризику ССЗ є надмірна маса тіла, яка до того ж провокує і розвиток таких хвороб, як ЦД II типу, гіпердіслепілемія, артеріальна гіпертензія (АГ).

Тож вирішуючи сьогодні проблему ожиріння, особливо III IV класу, можна попередити чи принаймні загальмувати розвиток багатьох інших ССЗ та діабету [1; 2; 6; 10].

Окрім того, недостатня фізична активність не лише сприяє розвитку ожиріння, але й знижує чутливість скелетних м'язів до інсуліну, особливо у похилих і малорухливих людей, сприяючи виникненню діабету.

Проте найголовніше полягає в тому, що вибір кожного повинен бути глибоко усвідомленим критерієм власного існування, щоб потім не виявитися невідкладною реабілітаційною допомогою від різних хронічних захворювань, безпосередньо спровокованих ожирінням.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосова Е. М. Профілактика серцево-судинних захворювань: кожен лікар може більше, ніж він думає / Е.М. Амосова // Therapia Український медичний вісник. – № 1 (33). – 2009. – Київ. – С. 5-7.
2. Апапнасенко Г. Л. Валеологія проти депопуляції. / Г.Л. Апапнасенко // «Здоров'я України». Медична газета. – № 10 (119). – 2005. – С. 57-59.
3. Власенко М. В. Цукровий діабет і ожиріння – епідемія ХХІ століття : сучасний підхід до проблеми / М. В. Власенко, І. В. Семенюк, Г. Г. Слободянюк // Український терапевтичний журнал. – 2011. – № 2. – С. 50–55
4. Голод Н. Р. Хронічні неінфекційні захворювання як визначний фактор зниження рівня захворювання української нації / Н. Р. Голод // Вісник. – № 139, т. II. – С. 35–38
5. Заяць М. М. Клініко-економічний аналіз як складова оптимізації фармакотерапії метаболічного синдрому / М. М. Заяць, А. Б. Зіменковський // Запорізький медичний журнал. – 2013. – № 4 (79). – С. 10–12
6. Кирилов О. М. Компетентнісно-рефлексивні підходи в особистісно-орієнтованому навчанні студентів реабілітологів / О.М. Кирилов, М.І. Томашевський та ін. // Сучасні педагогічні технології і освітні системи ХХІ століття : Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. – 15-16 листопада 2013 р. – Кіровоград, 2014. – С. 35-42.
7. Ломака Ж.М. Взаємозв'язок духовності людини з факторами, що формують здоровий спосіб життя і здоров'я. / Ж.М. Ломака // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків, 2008. – № 11. – С. 185-188.

8. Мітюков В. О. Модифікація способу життя, рух і дихання за Бутейком – фізична реабілітація хворих та інвалідів (клініко-фізіологічне обґрунтування). Новітні технології підготовки фахівців вищої школи в сучасних умовах / В.О. Мітюков, М.Д. Хруставка, М.І. Томашевський, О.М. Кирилов та ін. // Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Горлівка, 2008. – С. 42-51.
9. Мурза В. П. Фізична реабілітація : навч. посібник / В. П. Мурза // . – К.: «Олана», 2004. – 559 с.
10. Ожиріння в практиці кардіолога та ендокринолога / О. М. Біловол, О. М. Ковальова, С. С. Попова, О. Б. Тверетінов. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2009. – 620 с.