Государственное учреждение здравоохранения

Республиканский врачебно-физкультурный диспансер

***Восстановительный комплекс упражнений***

***для детей с ожирением***

**Памятка**

**Выполнила Валлямова Г.Н., врач – невролог**

Ожирение приводит к значительным структурным и функциональным наруше­ниям в организме. Избыточная масса тела затрудняет двигательную активность юноши или девушки, приводит к снижению координации движений, ловкости и ослабле­нию деятельности центральной нервной системы.

В ре­зультате этих изменений снижаются трофические влия­ния центральной нервной системы на жизнедеятельность всех систем организма и особенно скелетной мускулату­ры. В свою очередь это приводит к нарушениям телосло­жения и осанки, ухудшает функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, адаптацию их к условиям физических нагрузок.

Развитие ожирения, таким образом, сопровождается формированием своеоб­разного «порочного круга» в регуляции функций: увели­чение массы тела затрудняет двигательную активность и ухудшает адаптацию организма к условиям мышечной деятельности, что, в свою очередь, способствует дальней­шему прогрессированию патологического процесса.

В оценке значения ожирения, даже мало выраженно­го (превышение стандарта массы тела на 10—29,9 % — *I* степень ожирения) или достигающего средней степени (превышение стандарта массы тела на 30—49,9 % — *I I* степень ожирения), необходимо иметь в виду, что оно является одним из наиболее опасных факторов риска для заболеваний в более зрелом возрасте: атеросклерозом и гипертонической болезнью с их грозными осложнения­ми— инфарктом миокарда, почек и инсультом головного мозга.

Решающее значение для нормализации нарушенного обмена веществ при ожирении имеет физическая культура. Занятия физическими упражнениями, с одной стороны, и закаливающие воздействия, с другой, оказыва­йся средствами, способными повлиять не только на симптоматику и течение болезненного процесса, но и на его патогенез. Важно иметь в виду, что усиленная дви­гательная активность повышает недостаточные энергети­ческие затраты организма и способствует снижению по­вышенного аппетита, тем самым ограничивая поступле­ние избыточного количества пищевых веществ в орга­низм.

Влияние занятий физическими уп­ражнениями на организм учащихся с ожирением прояв­ляется также в повышении уровня трофических влияний центральной нервной системы благодаря включению моторно-висцеральных рефлексов. Перестройка регуляции внутренних органов, систем кровообращения и дыхания улучшает адаптацию организма к условиям мышечной деятельности, что, в свою очередь, облегчает преодоле­ние «порочного круга», лежащего в основе заболевания.

При ожирении зна­чительные отклонения наблюдаются во всех видах обме­на. Расстройства углеводного обмена при ожирении могут быть охарактеризованы как предиабетические. Жировой обмен из­вращен, повышен уровень свободных жирных кислот и холестерина в крови, уменьшено использование жира пе­ченью.

Ожирение — не только отклонение от нормально­го развития, характеризующееся избыточной массой. Оно приводит к значительным изменениям организма больно­го ребенка, снижая его функциональные возможности, ухудшая сопротивляемость, способствуя развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы, печени, почек, де­формациям опорно-двигательного аппарата.

Снижения массы тела и пре­дотвращения ее увеличения можно достичь при условии сочетанного применения физических методов лечения и диетотерапии. Основой диетического питания является сбалансированная низкокалорийная диета за счет сниже­ния суточного содержания углеводов и отчасти жиров при достаточном содержании белков, витаминов, минеральных веществ, с учетом энергетических затрат организма.

Начальная потеря массы тела происходит за счет усиления обмена углеводов и потери жидкости. При дальней­шем снижении массы тела большая часть энергетических затрат организма покрывается за счет ускорения обмена жира. Поэтому выделяют две фазы потери массы тела: I фаза — быстрая потеря, обусловленная использованием запасов гликогена, белка и воды; II фаза — мед­ленная — за счет распада жиров.

Для лечения больных ожирением применяются раз­личные формы физических упражнений: процедура лечебной гимнастики, утренняя гигиеническая гимнастика, самостоятельные занятия, дозированная ходьба, ближний туризм.

Подбор средств **лечебной** физкультуры должен соот­ветствовать возрастным и индивидуальным особенно­стям больных, обеспечивать повышенные энер­гозатраты.

В занятия включают разнообразные виды общеразвивающих упражнений и упражнений прикладного характера в виде ходьбы, бега, прыжков с постепенно повышающейся нагрузкой. Для этого применяют все способы увеличения нагрузки: подбор упражнений пре­имущественно для крупных и средних групп мышц, уве­личение общей длительности занятий, использование отягощений и сопротивлений и т.д. Значительное место уделяют упражнениям для мышц брюшного пресса, включаются дыхательные упражнения, корригирую­щие, подвижные игры.

Массаж не является методом ле­чения ожирения. Он дополняет активную физическую тренировку и рассматривается как средство симптоматической терапии.

Лечебную гимнастику следует проводить в течение 30-45 мин и даже до 1 ч. В процедуру обычно включаются простая и усложненная ходьба, дозированный бег в медленном темпе, элементы самомассажа.

Рекомендуется выполнять упражнения с большой амплитудой движений, с вовлечением в функ­ционирование крупных мышечных групп, наличием общей динамичности, которые необходимо чередовать с упражнениями в глубоком дыхании. Полезны упражнения для брюшного пресса (стоя, сидя, лежа), упражнения с мячом, медицинболом и др. Следует также использовать упражнения на полу с переходом из одного положения в другое (лежа на спине, на боку, на животе, коленно-кистевое, на коленях, сидя), а также игры на месте и подвиж­ные.

Заканчивать занятия процедур лечебной гимнасти­кой следует водными процедурами (душ гигиенический, веерный, игольчатый, контрастный или кратковременное купание).

Утреннюю гигиеническую гимнастику следует прово­дить до завтрака, в течение 20—30 мин, **с** использованием доступных больному общеразвивающих упражнений в чередовании **с** дыхательными.

После гимнастики реко­мендуются водные процедуры.

Утреннюю гимнастику можно заменить прогулкой продолжительностью от 30 до 90 мин, **в** зависимости от состояния больного и рельефа местности.

Время между завтраком и обедом заполняют прогулки, терренкур, процедура лечебной гимнастики, купание, прогулки на лыжах и др. Ценность прогулок в том, что во время ходьбы происходит умеренная стимуля­ция процессов обмена, кровообращения, дыхания и др. Прогулки, особенно загородные, положительно влияют на нервно-психическую сферу больного, так как процесс передвижения во время прогулок, созерцание красот природы (хорологический фактор, пейзаж-терапия), действие окружающей тишины создают иной комплекс обстано­вочных рефлексов и способствуют устранению функцио­нальных отклонений нервной системы.

Физическую на­грузку во время прогулок увеличивают постепенно, путем удлинения дистанции и времени (на 50-220 м), ускорения темпа ходьбы с последующим глубоким дыханием. Дози­рованный бег трусцой можно использовать в процессе прогулок, путем включения в них бега, начиная **с** 50 м и постепенно увеличивая дистанцию пробега. При возможности рекомендуются занятия отдельными видами спор­та в дозированной форме (лыжи, коньки, плавание, греб­ля, велосипед и др.).

Учитывая, что благоприятные сдвиги жирового обмена скорее наблюдаются под воздействием длительных нагру­зок умеренной и средней интенсивности, чем при кратко­временных, но интенсивных упражнениях, необходимо, чтобы любая форма физкультурных занятий по продолжительности была не менее 45 мин.