

5. Планування підготовчої сатини заняття з фізичного виховання: методичні вказівки/ В.В. Черняков, В.О. Зайцев, Т.П. Колодяжна, Т.В. Деряпкіна. – Чернігів: РВВ ЧНТУ, 2019 – 24с.
6. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: в 2 частинах. Частина 2. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2008 40с.
7. Яремко Є.О. Фізіологія спорту та фізичних вправ: навч.посіб Є.О. Яремко. - Вид. 2-ге, доопрац. і допов. - Львів: ЛДУФК, 2010. - 179с.

ОЦІНКА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ВАГИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Ляшенко В. М.¹, Розпутній О. П.²

¹Київський університет Бориса Грінченка

²Національний університет харчових технологій

Анотація. Проблема надлишкової ваги та її корекції є актуальною в сучасному світі особливо зважаючи на події останнього року та суттєве обмеження рухової активності через дистанційну форми роботи. Проведено діагностичне обстеження, яке спрямоване на визначення антропометричних показників, каліперометрію та ІМТ досліджуваних жінок зрілого віку. Встановлено, що надлишкова маса тіла жінок зрілого віку обумовлена високим вмістом жирового компоненту, а відсотковий вміст жиру в тілі обстежених був позитивно пов'язаний з ІМТ ($r = 0,781$, $p < 0,0001$). Визначено, що зі збільшенням ІМТ зростає відсоткове відношення жиру до маси тіла, а відсоткове відношення м'язів до маси тіла зменшується ($p < 0,0001$).

Вступ. Останнім часом серед населення збільшилась захворюваність на так звані хвороби цивілізації (атеросклероз, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда та ін.), що пов'язано з неправильним, нераціональним та незбалансованим харчуванням. Серед працездатного населення України надмірну масу тіла має кожний четвертий мешканець, а майже в 30 % випадках виявляють ожиріння. У зв'язку з тим, що для сучасного суспільства характерні малорухомий спосіб життя, нераціональне харчування зі збільшенням кількості рафінованих продуктів, переїдання, приймання їжі у значній кількості на ніч, постійні психологічні стреси, зростає частота ожиріння серед осіб будь-якого віку, особливо молоді [1,3].

Мета дослідження. Корекція ваги тіла жінок другого зрілого віку засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження. Визначити ІМТ жінок другого зрілого віку для корекції ваги засобами фізичного виховання.

Методи дослідження. Метод теоретичного аналізу, антропометрія, індекс маси тіла.

Результати дослідження та їх обговорення. В економічно розвинутих країнах майже 50% населення має надмірну масу тіла, при цьому у 30% з них спостерігається ожиріння. До хвороб, що супроводжують ожиріння, відносять цукровий діабет 2 типу, АГ, дисліпідемію, атеросклероз і пов'язані з ним захворювання, синдром нічного апное, гіперурикемію, подагру, репродуктивну дисфункцію, жовчокам'яну хворобу, остеоартрити, онкологічні захворювання (у жінок – рак ендометрію, шийки матки, яєчників, молочних залоз, у чоловіків – рак простати; рак прямої кишки в осіб обох статей), варикозне розширення вен нижніх кінцівок, геморой.

Дуже важливо також розуміти розподілення жиру в організмі. Люди з надлишковою масою тіла, у яких жирові відкладення здебільшого локалізовані в області живота - «у формі яблука», мають більший ризик розвитку діабету, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця в порівнянні з людьми, у яких жирові відкладення локалізовані в нижніх відділах тулуба - «в вигляді груші» (в області стегон та сідниць). Окружність талії в значному ступені корелює з масою абдомінальних жирових відкладень. Характер ожиріння дуже легко зрозуміти після вимірювання окружності талії. Окружність талії перевищує нормальні показники при ожирінні «у формі яблука». На основі епідеміологічних досліджень було встановлено взаємозв'язок між окружністю талії і ризиком розвитку різноманітних метаболічних порушень (цукровий діабет 2-го типу, гіпертонія, атеросклероз). Підвищений ризик мають чоловіки з окружністю талії більше 102 см та жінки, окружність талії яких перевищує 88 см [2].

Дуже значну роль відіграє те, в якому віці почали з'являтися зайві кілограми. Як у чоловіків, так і у жінок, збільшення маси тіла понад 5 кг починаючи з 18-20 років підвищує ризик розвитку діабету, гіпертонії та ішемічної хвороби серця. До того ж, ризик захворювань збільшується з кількістю набраних надлишкових кілограмів [4]. Цікавий етнічний фактор: при однакових показниках індексу маси тіла (ІМТ), ризик розвитку діабету вищий у вихідців з Південно-Східної Азії, аніж у європейців.

Ризик розвитку діабету та серцево-судинних захворювань, пов'язаних з ожирінням, може зменшуватись при виконанні аеробних вправ (бігова доріжка, орбітрек, велосипед, швидка хода, плавання, фітнес). При аеробних вправах, кисень - єдине та достатнє джерело енергії для підтримання м'язової активності. Аеробні вправи (кардіо-тренажери) підходять для схуднення та інтенсифікації обміну речовин. Дослідження за участю понад 8 тисяч хворих на діабет на протязі 6 років показало, що смертність від серцево-судинних захворювань була нижчою серед тих, хто займався фітнесом з підвищеною потребою в кисні, в порівнянні з тими, хто не займався фітнесом. При анаеробних (силових) вправах - кисень в продукції енергії не бере

участі. Енергія виробляється за рахунок запасів глікогену - «готового палива», яке знаходиться в м'язах. Цього запасу вистачає на 8-12 секунд. Але потім організм починає використовувати кисень і вправи стають аеробними. Приклад анаеробних навантажень: підняття ваги (короткі підходи - не більше 10-15 повторів), спринтерський біг (до 30 секунд). Завдяки анаеробним навантаженням збільшується об'єм м'язів, але при достатньому та правильному харчуванні [5].

Для дослідження основних антропометричних показників жінок II зрілого віку з надмірною вагою було застосовано антропометричний метод, біоімпедансний аналіз складу тіла за допомогою прибору «Omron BF» та каліперометрія. Дослідження проводилось у 34 жінок II зрілого віку з ІМТ 24,9–29,9 кг/м²

Встановлено, що показники абсолютної маси тіла жінок коливалися в діапазоні 69,7–87,5 кг, довжина тіла 158,5–176,5 см. Середній ІМТ жінок склав $28,7 \pm 2,8$ кг/м², що оцінюється як надмірна маса тіла. Біоімпедансний аналіз складу тіла обстежуваних показав, що надлишкова маса тіла обумовлена високим вмістом жирового компоненту, середній показник якого у жінок склав $38,8 \pm 4,2$ %, що на 5,9 % більше від норми. Відсотковий вміст жиру в тілі обстежених був позитивно пов'язаний з ІМТ ($r = +0,781$, $p < 0,0001$). Таким чином, зі збільшенням ІМТ достовірно зростало відсоткове відношення жиру до маси тіла, а відсоткове відношення м'язів до маси тіла достовірно зменшувалось ($p < 0,0001$). Відсоток м'язового компоненту в середньому серед жінок II зрілого віку склав $26,6 \pm 2,2$ %, що відповідає нормі. При дослідженні окружностей було встановлено, що показник ОТ склав $82,0 \pm 2,3$ см, що перевищувало значення норми. При більш детальному аналізі даного показника було встановлено, що у 39 % досліджуваних жінок ОТ відповідала нормальним значенням менше 80 см, у 34 % цей показник склав більше 80 см, що свідчило про підвищений ризик розвитку метаболічних ускладнень та у 27 % досліджуваних ОТ була більше 88 см, що вказувало на високий ризик. При оцінці показника ОТ/ОС, було встановлено, що у 30 % досліджуваних жінок цей показник склав більше 0,85 см, що вказувало на абдомінальний тип відкладання жирової тканини, що також є загрозливим фактором розвитку ряду захворювань [39].

Середнє значення ОГК жінок склало $93,4 \pm 8,1$ см, ЕГК склала $4,0 \pm 2,1$ см, показники відповідають нормі, але при детальному вивченні було виявлено, що у 23 % досліджуваних жінок цей показник був нижче норми. Для більш детального вивчення розподілу підшкірного жиру у жінок було проведено дослідження шкірно-жирових складок за допомогою каліперометрії. У досліджуваних жінок виражені шкірно-жирові складки спостерігались на передній поверхні стегна $34,0 \pm 2,7$ мм та надостній ділянці $28,1 \pm 1,4$ мм, що було характерним для жіночого типу відкладання жиру.

Висновки. Аналізуючи результати отримані нами в ході дослідження встановлено, що збільшення ІМТ досліджуваних відбувалося за рахунок жирового компоненту, а не м'язового.

Біоімпедансний аналіз складу тіла показав, що надлишкова маса тіла обумовлена високим вмістом жирового компоненту, який позитивно пов'язаний з ІМТ ($r = 0,781$, $p < 0,0001$), при цьому, зі збільшенням ІМТ зростає і відсоткове відношення жиру до маси тіла, а відсоткове відношення м'язів до маси тіла зменшується ($p < 0,0001$).

Список використаної літератури

1. Андрєєва О. Розробка та впровадження технології проектування активної рекреаційної діяльності різних груп населення. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015. №1, С.4–9.
2. Гамалий Н. В. Современные физкультурно-оздоровительные технологии в физическом воспитании женщин первого зрелого возраста. Физическое воспитание студентов творческих специальностей. Харьков, 2009. № 3. С. 33-40.
3. Горбась І.М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль. Здоровье Украины. 2007. № 21/1 (ноябрь). С. 62-63.
4. Демідова О., Краснокутська М. Корекція маси тіла жінок першого періоду зрілого віку засобами джампінг-фітнесу. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018. №2. С.25-32. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/svp_2018_2_6
5. Нагорна Н., Андрєєва О. Використання інформаційних технологій у процесі проектування профілактично-оздоровчих занять жінок зрілого віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018. №2. С.78–82

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ В ПЕРІОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЇ

Онищук В.Є., Романовський А.О.

Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського

Анотація. Протягом останніх трьох десятиліть медична статистика констатує неухильне зростання неспецифічних захворювань дихальної системи, до яких належить пневмонія. На сьогодні пневмонію часто діагностують у дітей. Для покращення стану дітей хворих на пневмонію застосовують різноманітні засоби фізичної реабілітації, які зменшують необхідність застосування лікарських засобів. Однак, застосування такого широкого спектру лікувальних методів і засобів у період реконвалесценції не завжди є ефективним для хворих, і це підтверджується тим, що зростає захворюваність серед дітей шкільного віку. Нами було виявлено, що застосування спеціальних дихальних методик сприяє поліпшенню функціональних можливостей дихальної системи через 21 день від початку занять.