

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/228756>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

Введение 3

Глава 1. Теоретические основы применения обертывания как средства профилактической коррекции тела 6

1.1 Избыточная масса тела и ожирение, состояние проблемы в мире и России, основные понятия и критерии диагностики 6

1.2. Причины возникновения избыточной массы тела у женщин молодого возраста 10

1.3. Обертывание как способ коррекции фигуры: виды, техника 15

Глава 2. Экспериментальная работа по применению обертывания как одной из процедур профилактической коррекции тела 27

2.1. Методы и организация исследования 27

2.2. Система работы по коррекции тела с применением средств обертывания 40

2.3. Оценка эффективности проведенной работы 49

Заключение 53

Список использованных источников 57

Введение

Актуальность темы. Избыточная масса тела и ожирение является одной из ключевых проблем 21 века и входит в число неинфекционных заболеваний, которые приводят к росту заболеваемости и смертности, потери трудоспособности и инвалидизации.

Избыточная масса тела в молодом возрасте является фактором, обуславливающим высокую вероятность возникновения ожирения, преждевременной смерти и инвалидизации во взрослом возрасте. Вместе с тем, кроме повышенного риска в дальнейшей жизни, молодые люди с избыточной массой тела и ожирением подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, диабету II типа, проблемам опорно-двигательного аппарата, пищеварительной, дыхательной системы, имеют психологические сложности, которые влияют на качество жизни.

Основной причиной возникновения избыточной массы тела и ожирения является нарушение энергетического равновесия между потребляемыми и затраченными калориями, то есть, чрезмерное употребление высококалорийных продуктов с высоким содержанием жиров и углеводов и низкий уровень физической активности, связанный с малоподвижным образом жизни современной молодежи.

Ряд авторов подчеркивают важность своевременной коррекции избыточной массы тела у женщин молодого возраста, как главный фактор профилактики развития ожирения и ряда заболеваний в более зрелом возрасте.

В настоящее время есть много программ коррекции избыточной массы тела и ожирения, которые включают диетотерапию, физические нагрузки и прочее. Большинство из них ориентированы на взрослое население и не имеют клинично-функционального обоснования по интенсивности, продолжительности и кратности физических нагрузок. Коррекция избыточной массы тела среди женщин молодого возраста имеет свои особенности и требует более углубленной детализации. Многие хотят затронуть лишь аспекты внешнего вида и фигуры, не задумываясь о глубинных причинах ожирения. При этом, ряд косметологических процедур может во многом способствовать нормализации веса, коррекции внешнего вида, нормализации кровообращения и лимфодинамики. Среди таких средств удобством выделяется обертывание – понятная и привлекательная процедура.

Однако, работа по коррекции тела должна осуществляться комплексно. Косметические методы должны занимать значительное место в коррекции тела, именно поэтому, дальнейшее изучение состояния проблемы, профилактики, лечения избыточной массы тела и ожирения среди женщин молодого возраста является актуальным.

Цель исследования: выявить эффективность физической реабилитации женщин молодого возраста с ожирением на основании комплексного подхода с применением обертывания.

Объект исследования: физическая реабилитация женщин молодого возраста.

Предмет исследования: методика коррекции тела с применением обертывания.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что комплексный подход к физической реабилитации молодых женщин с ожирением первой степени, осуществляемый в виде диетотерапии, физических нагрузок и обертываний позволит провести эффективную коррекцию избыточной массы тела.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть понятие об избыточной массе тела и ожирении, оценить состояние проблемы в мире и России и привести основные понятия и критерии диагностики.
2. Указать основные причины возникновения избыточной массы тела и ожирения у женщин молодого возраста
3. Организовать и провести экспериментальную работу по физической реабилитации при коррекции тела женщин молодого возраста с ожирением на основании комплексного подхода с применением обертывания и оценить ее эффективность.

Глава 1. Теоретические основы применения обертывания как средства профилактической коррекции тела

1.1 Избыточная масса тела и ожирение, состояние проблемы в мире и России, основные понятия и критерии диагностики

По данным ВОЗ избыточная масса тела и ожирение - это патологические жировые отложения, которые могут нанести вред здоровью.

М.М. Гинзбург и Н.Н. Крюков приводят следующее определение: Ожирение - это хроническое заболевание обмена веществ, которое проявляется избыточным развитием жировой ткани, прогрессирующим при обычном течении, имеет определенный круг осложнений и обладает высокой вероятностью рецидива после курса лечения [17].

В литературе встречается информация, что ожирение конкретно указывает на избыточное количество жира в организме, а избыточная масса указывает на увеличение веса тела за счет мышц, жира и воды. Однако, эти два патологические состояния взаимосвязаны между собой и их можно рассматривать как последовательные стадии одного процесса [9, 7, 21].

Оценка массы тела человека проводится несколькими методами. Французский антрополог Поль Брока около ста лет назад предложил формулу для расчета так называемой «идеальной» массы тела, при которой организм находится в оптимальных условиях, она выглядит следующим образом:

$M_t = \text{рост (в см)} - 100$, если рост 165 см, 105, если рост 165-175 см, или 110, если рост > 175 см.

Формула идеальной массы тела Лоренцо

$M_t = (\text{рост в см} - 100) - (\text{рост в см} - 150) / 2$

В 1835 году бельгийский ученый Адольф Кетле для оценки индивидуального физического развития предложил использовать массо-ростовой индекс или индекс массы тела (ИМТ) - отношение массы тела в килограммах к росту тела, взятого в квадрате в метрах и в настоящее время этот показатель является самым распространенным при определении избыточной массы тела и ожирения. Международной группой по ожирению ВОЗ в 1997 году была предложена классификация в зависимости от ИМТ.

Согласно ВОЗ нормой следует считать ИМТ в пределах 18,5-24,9 кг / м², показатель ИМТ в пределах 25,0-29,9 кг / м² нужно расценивать как избыточный вес, а ИМТ > 30 кг / м² как ожирение. ИМТ является общепринятым критерием оценки избыточной массы тела и ожирения, но есть отдельные случаи, когда ИМТ не является достоверным для детей, лиц в возрасте > 65 лет, спортсменов и лиц с избыточным развитием мышечной системы, беременных женщин. Научные работы демонстрируют существенную связь между ростом ИМТ и риском возникновения таких неинфекционных заболеваний, как болезни системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, инсульт), сахарный диабет, болезни костно-мышечного аппарата (деформирующий остеоартроз), онкологические заболевания (молочной железы, толстого кишечника, репродуктивных органов). Установленная зависимость между относительным риском смертности и величиной ИМТ [10]. Клинически доказано, что риск развития заболеваний значительно возрастает с увеличением ИМТ для мужчин > 27,8 кг / м² а для женщин > 28,3 кг / м² [21].

В 1995 году Lean M. и др. предложили использовать окружность талии для идентификации избыточной массы тела и ожирения, поскольку было замечено, что риск развития заболеваний также существенно зависит от топографии отложения жировой ткани в организме. В зависимости от того, где сконцентрирован избыток жировой ткани в организме различают центральный и периферический типа ожирения. При центральном типе ожирения, или его еще называют верхний тип ожирения, ожирение по типу яблока,

наблюдается накопление жировой ткани в верхней половине туловища, на передней брюшной стенке, брюшной полости (висцеральный жир), спине. Центральный тип ожирения является неблагоприятным, поскольку тесно коррелирует с инсулинорезистентностью, сахарным диабетом (СД) II тип и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [27].

Если жировая ткань сосредоточена в области ягодиц и бедер, то такой тип ожирения называется ягодично-бедренный или по типу груши.

Наиболее распространенным показателем, который используют в качестве оценки избыточной массы тела и ожирения является ИМТ. Однако, жир, а не масса тела является основным фактором риска заболеваемости и смертности. Клинически доказано, что увеличение содержания жира в организме для мужчин более 25%, для женщин более 32% существенно повышает риск возникновения заболеваний, но данный вопрос требует более детального изучения.

Количественная величина жировой массы характеризует степень ожирения, определения данного показателя является важным, поскольку ИМТ не всегда является показательным для определения избыточной массы тела и ожирения [29]. В зависимости от целей и задач исследования принято рассматривать двух-, трех-, четырех- и многокомпонентные модели состава тела. По двухкомпонентной модели, тело человека состоит из без жировой массы тела (БМТ) или т.п. массы тела - мышцы, кости, внутренние органы, связки, сухожилия) и жировая масса тела (ЖМТ) - масса жировой ткани.

Трехкомпонентная модель состоит из общей воды организма, ЖМТ и сухой массы тела без жира.

Четырехкомпонентная модель включает в себя ЖМТ, общую воду организма, минеральную массу тела, массу остатка. Многокомпонентные модели включают в себя пять уровней организации биологической модели, от элементного до уровня организма в целом. Золотым стандартом в исследовании состава тела является гидростатическое (подводное) взвешивание, но этот метод является трудоемким и неудобным, требует специального оборудования, поэтому используется в исследовательских целях [36].

На практике чаще используют метод измерения кожных складок, он является практическим, простым и доступным. Измеряют подкожно жировые складки и с помощью формул вычисляют содержание жировой ткани. Для более точного измерения кожных складок применяют калипер. Биоимпедансный анализатор состава тела - современный прибор, который измеряет электрические сигналы при их прохождении через жировую, мышечную ткани и воду, благодаря тому, что проводимость этих тканей разная, ему удается подсчитать процентное содержание каждой из них в организме. Правильное использование данного метода позволяет быстро и достаточно просто оценить компонентный состав тела. Также можно использовать компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, денситометрия, плетизмографию, но эти методы являются менее доступными [36].

Оптимальные значения содержания жировой ткани в организме составляют для мужчин 10-25%, для женщин 18-30%. Минимальное содержание жира в организме для мужчин 5% для женщин 12% поскольку жировая ткань является энергетическим запасом, принимает участие в эндокринных процессах, входит в состав мембраны клетки и другие [38].

За последние годы жировой ткани стали уделять много внимания и расценивают ее не просто, как депо жировых клеток и энергетических субстратов, а как эндокринный орган [43]. Еще в 1999 году академик Панков О. П. исследуя секрецию лептина, обосновал представление о жировой ткани, как о эндокринном органе. Исследования последних десятилетий убедительно подтвердили, что жировая ткань принимает активное участие в метаболизме организма, начиная от аппетита и до утилизации нутриентов на молекулярном уровне, производит большое количество гормоноподобных веществ, медиаторов, цитокинов, хемокинов, которые действуют на местном и системном уровнях [43].

Список использованных источников

1. Аметов А. С. Ожирение эпидемия XXI века / А. С. Аметов // Терапевтический архив. - 2008. - Т. 74, № 10. - С. 5-7.
2. Аметов А. С. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания / А. С. Аметов, И. О. Курочкин, А. А. Зубков // Русский медицинский журнал. - 2014. — № 13. - С. 48-52.
3. Амосов Н. М. Сердце и физическое упражнение / Н. М. Амосов, И. В. Муравов. - 2 изд., перераб. и доп. - К. : Здоров'я, 1985. - 80 с.
4. Батечко, С.А. Основы здорового питания с Тяньши/ С.А. Батечко. - М.: АСТ Астрель Хранитель, 2007. - 796 с.
5. Белая, Н.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебно-методическое пособие для медицинских

- работников / Н.А. Белая. - 2-е изд. - М.: Советский спорт, 2004. - 272 с.
6. Белая, Н.А. Лечебная физкультура и массаж: учеб. - метод. пособие для мед. работников/ Н.А. Белая. - М.: Советский спорт, 2001. - 272 с., ил.
7. Бессен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение. - М.: ЗАО «Изд. БИНОМ», 2004. - 240 с.
8. Бодван, А.Р. Физическая реабилитация при ожирении/ А.Р. Бодван // Третья международная научная конференция студентов "Студент, наука и спорт в XXI столетии", Киев, 22-24 мая 2002 г. - Киев, 2002. - С.139-141.
9. Бурков С.Г., Ивлева А.Я. Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая // ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ 3'2010
10. Вахмистров А. В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении / А. В. Вахмистров, Т. Г. Вознесенская, С. И. Посохов // Журнал неврологии и психиатрии. - 2001. - №12. — С. 19-24.
11. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Фарматека. -2009. - № 12. -С. 91-94.
12. Вознесенская Т.Г., Вейн А.М. Худеть или не худеть? // М. -2008. - 210с.
13. Вознесенская, Т.Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления/ Т.Г. Вознесенская // Проблемы эндокринологии. - 2008. - № 6 том 52. - С.51-54.
14. Вознесенская, Т.Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления/ Т.Г. Вознесенская // Проблемы эндокринологии. - 2006. - № 6 том 52. - С.51-54.
15. Геворкян М. А. Ожирение и репродуктивное здоровье женщины // Проблемы репродуктивного здоровья. 2008. Т. 163, № 9. С. 17–20.
16. Гинзбург М. М. Ожирение и метаболический синдром. Влияние на состояние здоровья, профилактика и лечение / М. М. Гинзбург, Г. С. Козупица, Н. Н. Крюков. - Самара : Парус, 2007. - 159 с.
17. Гинзбург М.М., Козупица Г.С., Котельников Г. П. Ожирение как болезнь образа жизни. Современные аспекты профилактики и лечения. Изд-во Самарского Госмедуниверситета. Самара 1997.- 48 с.
18. Гинзбург М.М. Краткий практикум успешного похудения // Самара -2004. - 65с
19. Гогаева Е. В. Ожирение и нарушение менструальной функции // Гинекология. 2001. Т. 3, № 5. С. 174–176.
20. Дегонский А.И. Ожирение (лекция) / А.И. Дегонский //Новости медицины и фармации. -2004. № 19-20. - С.
21. Дедов И. И. Проблема ожирения: от синдрома к заболеванию / И. И. Дедов // Ожирение и метаболизм. - 2006. - № 1 (6). - С. 2-4.
22. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2004. - 624 с., ил.
23. Епифанов В. А Восстановительная медицина: Справочник / В. А. Епифанов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 592 с.
24. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В.А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 568 с., ил.
25. Звенигородская Л. А. / Гормоны и типы пищевого поведения, эндоканнабиноидная система, пищевая аддикция в развитии метаболического синдрома / Л.А. Звенигородская, Т. В. Мищенко, Е. В. Ткаченко // Consilium Medicum. - 2009. - № 1. - С. 73-82.
26. Звягинцева Т. Д. Метаболический синдром и органы пищеварения / Т.Д. Звягинцева, А. И. Чернобай // Здоров'я УкраТни. - 2009. - №6/1. -С. 38-39.
27. Ивлева А.Я. Избыточный вес и ожирение - проблема медицинская, а не косметическая / А. Я. Ивлева // Ожирение и метаболизм. — 2010.-№3.-С. 15-19.
28. Ивлева А.Я., Старостина Е.Г. Ожирение – проблема медицинская. - М.:2002. - 176 с.
29. Калмыков З.А Ожирение: профилактика и лечение / З. А. Калмыков. — К.: Мед. книга, 2009. — 108 с.
30. Кирьянова В.В. Физиотерапия больных ожирением/ В.В. Кирьянова // Физиотерапия. Бальнеология. Реабилитация. - 2007. - № 2. - С.38-48.
31. Копочинская Ю. В. Физическая реабилитация студенток с ожирением и низким уровнем физической подготовленности: Автореф. дис. на получение наук, степени канд. физ. и спорт, наук: спец. 24.00.03 «Физическая реабилитация» / Ю. В. Копочинская. - Львов, 2012. - 21 с.
32. Крапивина Н.А. Оптимизация лечения ожирения у женщин репродуктивного возраста. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Кемерово, 2008. - 130 с.
33. Купер К. Питание и здоровье: Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер. - М.: ФиС, 1999. - 148 с.
34. Лейкок Дж. Ф., Вайс П. Г. Основы эндокринологии: Пер. с англ. / Под ред. Н. Н. Дедова. М., 2000.
35. Манская Е. Г. Клиническая характеристика первичного ожирения у молодых женщин // Проблемы

ендокринної патології № 2, 2014

36. Мартиросов Э. Г. Технологии и методы определения состава тела человека / Э. Г. Мартиросов. - М. : Наука, 2006. - 248 с.
37. Мороз А. А. Коррекция массы и состава тела женщин 21-35 лет средствами оздоровительного фитнеса: Автореф. дис. на получение наук, степени канд. физ. и спорт, наук: спец. 24.00.02 «Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения» / А. Мороз. - М., 2011. - 20 с.
38. Ожирение, фактор ухудшающий прогноз и качество жизни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа / А. С. Аметов, Е. В. Доскина, М. Ш. Абаева, П. К. Нажмутдинова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2014. - № 3. - С. 48-52.
39. Ожирение: Руководство для врачей / [Беляков Н. А., Мазуров В. И., Барановский А. Ю. и др.]; под ред. Н. А. Белякова, В. И. Мазурова. — СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2003. — 520 с.
40. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М., 2006.
41. Петросян О. Массаж при ожирении: Вече, 2008. - 76 с.
42. Романцова Т. И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины / Т. И. Романцова // Ожирение и метаболизм. - 2011. - № 1- С. 5— 19.
43. Савельева Л.В. Современный взгляд на лечение ожирения // Качество жизни.— Медицина.— 2003.— С. 54—57.
44. Савельева, Л. Современные подходы к лечению ожирения /Л. Савельева // Врач. - 2000. - № 12. - С.12-14.
45. Савченко Ю. Г. Показатели артериального давления, углеводного и липидного обменов у лиц с ожирением / Ю. Г. Савченко // Медицина сьогодні і завтра. - 2010. - № 4(49). - С. 69-73.
46. Свиридова С.Т. Лишний вес: в новый год налегке // Фармацевтический вестник, 2009; 38: Р. 16-17.
47. Святенко Л.В. Избыточный вес тела как психосоматическая проблема в контексте психодинамической концепции личности // Вестник Санкт-Петербургского Университета. 2009. Вып. 3.Ч.II. С. 186-195.
48. Современные методы лечения ожирения / И. Дедов, Г. Мельниченко, Т. Романцова [и др.] // Врач. - 2008. - № 8. - С. 5-9.
49. Старостина Е. Г. Роль правильного питания в комплексной терапии ожирения / Е. Г. Старостина // Ожирение: Актуальные вопросы терапии : материалы науч.-практ. конф. - СПб., 2000. - С. 46-60.
50. Терещенко И. В. Эндокринная функция жировой ткани. Проблемы лечения ожирения / И. В. Терещенко // Клиническая медицина. - 2002. -№7. -С. 9-14.
51. Халтаева Е.Д., Халтаев Н.Г. Избыточная масса тела и характер питания// Тер. 1988.
52. A comparative evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio and body mass index as indicators of cardiovascular risk factors. The Canadian Heart Health Surveys / C. J. Dobbelstejn, M. R. Joffres, D. R. MacLean [et al] // Int J Obcs Relat Metab Disord. - 2010. - Vol. 25. - P. 652-661.
53. Aerobic exercise alone results in clinically significant weight loss for men and women: Midwest exercise trial 2 / J. E. Donnelly, J. J. Honas, B. K. Smith [et al] // Obesity. - 2013. - Vol. 21 (3). - P. E219-E28.
54. Albert K. G. The metabolic syndrome - a new worldwide definition / K. G. Albert, P. Zimmet, J. Shaw // Lancet. - 2005. - Vol. 366. - P. 1059-1062.
55. An obesity-associated FTO gene variant and increased energy intake in children / J. E. Cecil, R. Tavendale, P. Watt, M. M. Hetherington [et al] // N Engl J Med. - 2008. - Vol. 359 (24). - P. 2558-2566.
56. Andersen R. E. Interpreting the physical activity guidelines for health and weight management / R. E. Andersen, J. M. Jakicic // J Phys Activ Health.-2012.-Vol. 6.-P. 651-656.
57. Browning R. C. Effects of obesity on the biomechanics of walking at different speeds / R. C. Browning, R. Kram // Medicine and Science in Sports and Exercise. - 2007. - Vol. 39, N° 9. - P. 1632-1641.
58. Bui A. L. Epidemiology and risk profile of heart failure / A. L. Bui, T. B. Horwich, G. C. Fonarow// Nat Rev Cardiol. - 2011. - Vol. 8. - P. 30-41.
59. Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review / D. Bravata, C. Smith-Spangler, V. Sundaram [et al.] // JAMA. - 2007. - Vol. 298, N° 19. - P. 2296-2304.
60. World Health Organisation. Global strategy on diet, physical activity and health. 2014 [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. РЕЖИМ ДОСТУПА: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
World Health Organization, Global Recommendations on Physical Activity for Health (WHO, 2015) [Электронный ресурс]. - РКЖИМ ДОСТУПА : http://whqlibdoc.who.int/publications/2015/9789241599979_eng.pdf

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/228756>