2. Боднар Т.Р. Фізичне виховання студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості: ав-тореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Боднар І.Р. – Луцьк, 2000. – 19 с

3. Белов Р.А. Самостоятельные занятия студентов физической культурой : учебное пособие / Р.А. Белов, Б.В. Семеров, Н.А. Третьяков. – К. : Вища школа, 1988. – 208 с.

4. Курочкіна М. Організація занять фізкультурно-оздоровчої спрямованості для студентів, які проживають у різних зонах радіаційного контролю / М. Курочкіна // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 1991. – №1. – С 72-75.

5. Малімон О.О. Диференційований підхід у процесі фізичного виховання студентів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.О. Малімон. – Луцьк, 1999. – 19 с.

6. Карченкова М.В. Стан швидкісно-силової підготовленості студентів факультету фізичного виховання / М.В. Карченкова, В.А. Самолюк // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка : зб. наук. праць. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. – № 64. – С. 281-284.

7. Постанова про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України: від 15 січня 1996 р. № 80 / Кабінет Міністрів України // Фізичне виховання в школі. – 1996. – № 1. – С. 47-56.

8. Ситникова Н. С. Использование современных методических подходов к оценке физической подготовленности студентов / Н. С. Ситникова // Дні науки : зб. тез доповідей : в 3 т. / Гуманітарний університет «ЗІДМУ», 5-6 жовтня 2006 ; ред. кол. В. М. Огаренко та ін. – Запоріжжя : ГУ «ЗІДМУ», 2006. – Т. 3. – С. 171–172. (Серія «Здоровий спосіб життя – основа освітньої системи сучасної України»).

УДК 796.035:613.25

ВПЛИВ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЇЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Скомороха О.С., аспірант

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Розглянута проблема ожиріння жінок як чинник ризику низки захворювань, одним з яких є синдром полікістозних яєчників, який характеризується в більшості випадків безпліддям. Зазначена ефективність різних видів лікування цього захворювання, котра оцінювалась за відновленням овуляторної функції.

Ключові слова: фізична реабілітація, ожиріння, синдром полікістозних яєчників.

Скомороха О.С. ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН И ЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ / Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Украина.

Рассмотрена проблема ожирения женщин как фактор риска ряда заболеваний, одним из которых является синдром поликистозных яичников, который характеризуется в большинстве случаев бесплодием. Указанная эффективность различных видов лечения данного заболевания, которая оценивалась по восстановлению овуляторной функции.

Ключевые слова: физическая реабилитация, ожирение, синдром поликистозных яичников.

Skomoroha O.S. INFLUENCE OF EXCESS BODY WEIGHT ON WOMEN'S REPRODUCTIVE FUNCTION AND RESTORE IT USING PHYSICAL REHABILITATION / National university of physical education and sport of Ukraine, Ukraine.

The considered proplem deals ovulation with the women's obesity, as the risk factor of numerous diseases, one of which is the syndrome of polycystic ovary characterised in most cases by sterility.

The shown efficiency touches upon various kinds of treatment of the given disease which was valued on the basis of ovulation function rehabilitation.

Key words: physical rehabilitation, obesity, syndrome of polycystic ovary.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ. АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Ожиріння є серйозною медико-соціальною й економічною проблемою сучасного суспільства, актуальність якої визначається, у першу чергу, високою поширеністю. За даними літератури, у більшості країн Західної Європи від 9 до 20% дорослого населення страждають ожирінням і більше 25% мають надлишкову масу тіла.

У 2010 р. кількість осіб, що страждають на ожиріння, збільшилася на 8%, за прогнозами експертів ВООЗ, при збереженні існуючих темпів росту до 2025 р. у світі буде налічуватися більше 300 млн. осіб з ожирінням [4].

Результати класичних досліджень з цієї проблеми говорять про те, що у жінок з ожирінням різні порушення менструального циклу зустрічаються в 4 рази частіше, ніж у жінок з нормальною масою тіла. 45% жінок з аменореєю страждали ожирінням, у той час як тільки у 9-13% пацієнток з нормальним циклом був відзначений надлишок ваги [7, 10].

Коли було проведене анкетування 26638 жінок репродуктивного віку з надлишком маси тіла й ожирінням, виявилося, що надзвичайно гладкі пацієнтки мали порушення циклу в 3 рази частіше, ніж жінки з нормальною вагою. При цьому в досліджуваних ожиріння в підлітковому віці вірогідно корелювало з подальшими порушеннями менструального циклу, ожиріння в репродуктивному періоді – з патологічними циклами (опсоменорея, аменорея й олігоменорея), гірсутизмом. Автори зробили висновок, що ановуляція безпосередньо пов'язана з ожирінням [3, 6].

При обстеженні 5800 жінок, народжених у 1958 році, у віці 7, 11, 16, 23 і 33 років, з'ясувалося, що ожиріння в дитинстві й у ранньому пубертаті збільшувало ризик виникнення порушень менструального циклу в 1,75 і 1,59 раза відповідно. До 23 років жінок з надлишковою вагою (ІМТ 23,9-28,6) збільшується ймовірність різних порушень менструального циклу в 1,32 раза, при ІМТ більш 28,6 - в 1,72 раза. Цікаво, що дівчинки з менархе у віці 9-11 років мали ймовірність серйозних порушень циклу з 16,5 років в 1,94 рази вище, ніж дівчинки з більш пізнім строком настання менархе [9]. В інших дослідженнях також наведені дані про взаємозв'язки між надлишком маси й ановуляцією. З 1741 жінок, що взяли участь у дослідженні, 70% мали різні порушення циклу, при цьому в 22% обстежених ІМТ перевищував 30 [5]. Аналогічні результати були отримані в 1990 році, коли пацієнтки з синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) й ожирінням відзначали різні порушення менструального циклу у 88% випадків, а хворі з СПКЯ без ожиріння - в 72% [8].

Ожиріння вважається головним фактором ризику синдрому СПКЯ, який при ультразвуковому дослідженні характеризується збільшенням розмірів яєчників, наявністю множинних кістозних утворень й відсутністю зрілих і зріючих фолікулів.

На фоні зростання маси тіла розвиваються нерегулярні менструації або ановуляторні менструальні цикли, які, у свою чергу, призводять до безпліддя - до 70% випадків [1, 2]. Тому для відновлення регулярного овариально-менструального циклу буває достатнім знизити масу тіла на 10-15%.

Мета дослідження - розробити й впровадити програму фізичної реабілітації хворих, що страждають СПКЯ, як однієї зі складових комплексної програми відновлення дітородної функції жінок.

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження було проведено в Інституті генетики репродукції. Було досліджено 48 жінок, середній вік яких склав 31,5±3,5 роки, тобто віковий діапазон коливався від 28 до 35 років. Всі пацієнтки були розподілені по групах: 1 - приймала метформін (препарат, який сприяє зниженню маси тіла), 2 - приймала метформін в комбінації з фізичним навантаженням, 3 - тільки фізичне навантаження. Були використані такі методи досліджень: УЗД, вимір базальної температури тіла, методи антропометрії, зокрема визначався індекс маси тіла (ІМТ), який коливався в межах від 28 до 34, що відповідає першій, другій і третій ступеням ожиріння. Тому в кожній групі були сформовані три підгрупи: 1-ша підгрупа ІМТ - 28-30; 2-га підгрупа - 30-32; 3-тя підгрупа - 32-34.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті дослідження в першій групі пацієнтів, які використовували препарат метформін, протягом перших трьох тижнів не відзначалося статистично значимих змін маси тіла, але в наступні два тижні спостерігалося її зниження, переважно в підгрупах з першим та третім ступенями ожиріння. У підгрупі із другим ступенем ожиріння змін маси тіла протягом 5 тижнів не відзначено.

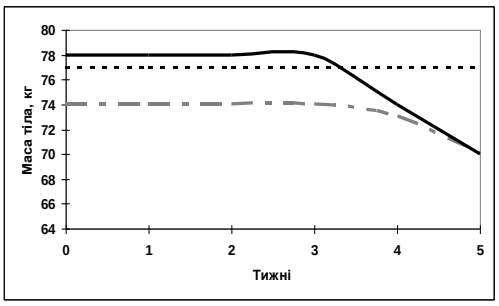

Рис. 1. Динаміка зміни маси тіла під впливом препарату метформін

1 підгрупа
2 підгрупа
3 підгрупа

У другій групі пацієнтів, які використовували препарат метформін і фізичні навантаження, після закінчення першого тижня чітко відзначається динаміка щотижневого зниження маси тіла у всіх підгрупах з різними ступенями ожиріння.

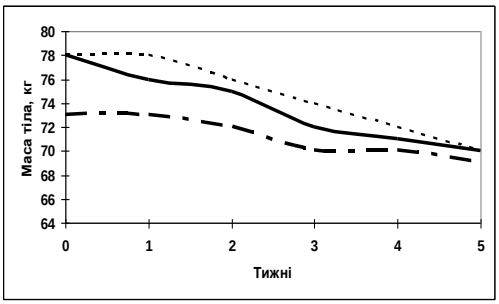

Рис. 2. Динаміка зміни маси тіла при застосуванні препарата метформін та фізичного навантаження

1 підгрупа
2 підгрупа
3 підгрупа

У третій групі пацієнток, які практикували тільки фізичні вправи, спостерігалася менш виражена динаміка щотижневого зниження маси тіла у всіх підгрупах з різними ступенями ожиріння, але при цьому не відзначені характерні для першої й третьої підгруп періоди латентності.

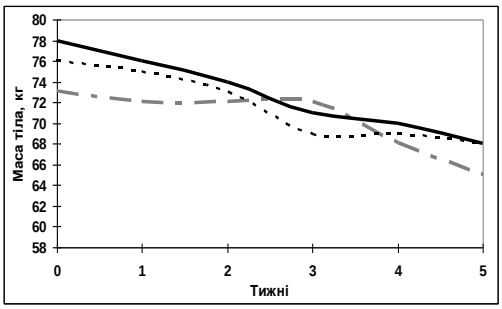

Рис. 3. Динаміка зміни маси тіла при застосуванні фізичного навантаження

1 підгрупа
2 підгрупа
3 підгрупа

Продовженням роботи стало подальше відстеження тієї ж кількості пацієнтів.

З 48 досліджених в 11-ти відзначено відновлення овуляції й після закінчення часу в 3-х із них настала вагітність у природному циклі: двоє пацієнтів з III групи, а одна пацієнтка з II групи, що відповідає фізіологічній частоті настання вагітності.

Оскільки показник частоти відповідає природному значенню, ця група (у складі 11-ти осіб) виключена з нашого подальшого спостереження.

Іншим 37-ми пацієнтам, надалі, були рекомендовані допоміжні методи штучного запліднення, а саме екстракорпоральне запліднення з подальшим перенесенням ембріонів у матку матері (ЕКО/ІКСІ).

По завершенню цієї програми, яка складається з декількох етапів (індукція суперовуляції, гормональний і ультразвуковий моніторинг, пункція фолікулів, перенос ембріонів у порожнину матки, призначення препаратів, що підтримують імплантацію й розвиток ембріонів, а також тест на ХГЧ, який свідчить про наявність вагітності), було відзначене настання вагітності в пацієнток у всіх досліджених групах:
- в I групі з 12-ти жінок, завагітніли шість пацієнток, що відповідає 50,0%;
- в II групі з 17-ти жінок, завагітніли дев'ять, що становить 52,94 %;
- і в III групі було 8-м досліджуваних, з яких три жінки завагітніли, що відповідає 37,5%.

Таким чином, загальний відсоток успішності настання вагітності становить – 48,65%, що свідчить про гарну результативність.

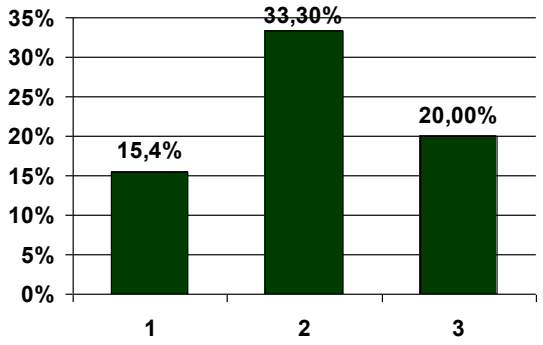

Рис. 4. Показники відновлення овуляторної функції в пацієнток 1, 2 і 3 груп

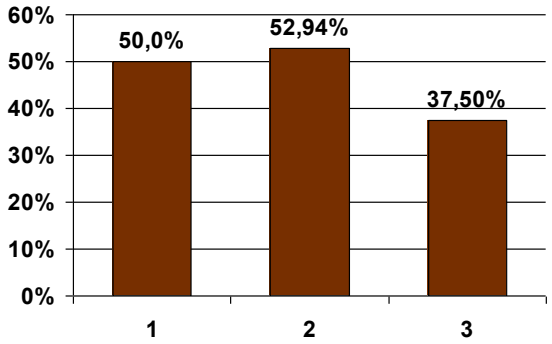

Рис. 5. Частота настання вагітності в пацієнток різних груп

ВИСНОВКИ

1. Ожиріння, у зв'язку із широкою поширеністю, представляє серйозну медико-соціальну проблему і є чинником ризику низки важких захворювань, включаючи безпліддя.

2. Медикаментозне лікування ожиріння супроводжувалося відновленням овуляторної функції у 15,4 % пацієнток, з яких вагітність настала у 50 % випадків.

3. Застосування фізичного навантаження відрізнялося більш вираженою динамікою зниження маси тіла й відновленням овуляторної функції у 20 % досліджених, але настання вагітності відзначалося лише у 37,5%, що може свідчити про недостатність тільки фізичного навантаження.

4. Найбільш виражений лікувальний ефект був виявлений при застосуванні медикаментозного лікування у поєднанні з фізичним навантаженням, який проявлявся значним зниженням маси тіла й відновленням овуляторної функції у 33,3 % пацієнток, з наступним настанням вагітності у 52,94 % випадків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гилязутдинов И.А., Гилязутдинова З.Ш. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве: Руководство для врачей / И.А. Гилязутдинов, З.Ш. Гилязутдинова, И.М. Боголюбова и др. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 416 с.

2. Назаренко Т. А. Синдром поликистозных ячников: современные подходы к диагностике и лечению бесплодия / Т. А. Назаренко. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 208 с.

3. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: Медицинское формационное агентство, 2004. – 456 с.

4. Серов В.Г. Гинекологическая эндокринология / В.Н.Серов, В.Н. Прилепская, Т.В.Овсянникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 528 с.

5. Balen A. H., Conway G. S., Kaltsas G. et al. Polycystic ovary syndrome: -the spectrum of the disorder in 1741 patients // HumReprod 1995; 10: 2107-11.

6. Franks S., Willis D. S. et al. The effects of ovarian steroids, epidermal growth factor, insulin and insulin-like growth factor-1 on ovarian stromal growth. Proceedings of the Endocrine Society, 79 Annual Meeting, June 11-14, 1997. San Diego: Endocrine society Press 1997; 389.

7. Hartz F. J., Borboriak P. N. et al. The association of obesity with infertility and related menstrual abnormalities in women // Int J Obes Relat Metab Disord 1979; 3: 57-73.

8. Kiddy D. S., Sharp P. S., White D. M. et al. Differences in clinical and endocrine features between obese and non-obese subjects with polycystic ovary syndrome: an analysis of 263 consecutive cases // Clin Endocrinol (Oxford) 1990; 32: 213-20.

9. Lake J. K., Power C, Cole T.J. Women's reproductive health: the role of body mass index in early and adult life // Int J Obes Relat Metab Disord 1997; 21:-432-8.

10. Norman R. J., Clark A. M. Lifestyle factors in the aetiology and management of polycystic ovary syndrome. In: Polycystic Ovary Syndrome. Ed. by Gabor T. Kovacs. Cambridge: University Press 2000; 98-116.

УДК 376.33:796.012.23

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАВЧАННЯ ПЛАВАННЮ ГЛУХИХ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ

Сокирко О.С., ст. викладач, Попов С.М., ст. викладач

Запорізький національний університет

Педагогічними умовами в процесі навчання плаванню були загальні і спеціальні методи навчання, а також прийоми, форми, принципи виховуючої спрямованности навчання, науковості процесу навчання, систематичності і послідовності навчання, доступності знань, активності і свідомості у навчанні, наочності корекційної спрямованості навчання, індивідуального та диференційованого підходу до учнів. У процесі навчання плаванню глухих дітей 5-6 років застосовувалися наочний, словесний і практичний методи навчання. Для формування основних навиків плавальних рухів використовувався спеціальний комплекс вправ, що характеризує ступінь освоєння з водною середою.

Ключові слова: плавання, навчання, глухі дошкільники, водна середа, плавальні навики.

Сокирко А.С., Попов С.Н. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ / Запорожский национальный университет, Украина.

Педагогическими условиями в процессе обучения плаванию были общие и специальные методы обучения, а также приемы, формы принципы воспитательной направленности, систематичности и последовательности обучения, доступности знаний, активности и сознательности в обучении, индивидуального и дифференцированного подхода к ученикам. В процессе обучения плаванию глухих детей 5-6 лет применялся наглядный, словесный и практический методы обучения. Для формирования основных навыков плавательных движений применялся специальный комплекс упражнений, характеризующий степень освоения с водной средой.

Ключевые слова: плавание, обучение, глухие дошкольники, водная среда ,плавательные навыки.

Sokirko O.S., Popov S.M. FEATURES ORGANIZATIONS AND SWIMMING TRAINING DEAF CHILDREN 5-6 YEARS / Zaporizhzhya national university, Ukraine.

Pedagogical conditions of the development of cognitive activity of ear-deficient teenagers in the process of teaching swimming were the following: general and special teaching methods, principles of educational teaching, scientific process of teaching, systematic and consistent teaching, availability of knowledge, active and conscious teaching, corrective teaching, individual and differentiate approach to students. In the process of teaching swimming of deaf children the evident, verbal and practical methods of teaching were 5-6 years used. For forming of basic skills