

Список використаних джерел:

1. Агранович В. О., Агранович Н. В. Анализ спортивного травматизма при занятиях физической культурой и спортом и создание условий по его снижению // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2017. Т. 19. Вып. 2. С. 77–81.

2. Медичний Центр Європейської Ортопедії. URL: <https://www.euro-ortho.com/uk/treat/sport-travma>

Морозов В.В.

студент,

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

ОСОБЛИВОСТІ ТРЕНУВАНЬ ТА ХАРЧУВАННЯ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Сьогодні велика кількість дієтологів, тренерів, фармацевтів, медиків та науковців вивчають та розробляють методи та методику схуднення. Проблема ожиріння серед дорослих людей є вкрай важливою, адже сучасні глобальні виклики, пов'язані зі зростанням ролі ЗМІ та Інтернету, появою робочих місць, які зменшують фізичну активність, зниження якості харчових продуктів потребують змін у методиці схуднення. Варто відзначити, що пандемія COVID-19 та відповідні карантинні заходи призвели до збільшення використання соціальних медіа на 10,5% [3], відповідно зниження фізичної активності і профіцит харчування.

Кожна окрема людина реагує на процес схуднення по-різному. Так, базові принципи побудови раціону харчування та плану тренувань є типовими. Найпоширенішими хворобами сьогодні є: патології серцево-судинної, нервової, імунної, травної, ендокринної систем [4]. Вважаємо важливим детальніше розглянути особливості розробки плану тренувань та харчування осіб, що мають метаболічний синдром.

Метаболічний синдром, згідно з інформацією Міжнародної діабетичної федерації, характеризується наявністю як мінімум трьох

з п'яти клінічних станів: центрального ожиріння, підвищеного рівня артеріального тиску, підвищеного рівня тригліцеридів в сироватці крові, зниженого рівня ліпопротеїнів високої щільності в сироватці крові і резистентності до інсуліну.

О.О. Мартишин досліджуючи особливості тренувань осіб з метаболічним синдромом визначив, що резистентні тренування і вправи знижують тільки рівень систолічного артеріального тиску, але не глюкози в плазмі крові натще, холестерину ліпопротеїнів високої щільності, тригліцеридів, діастолічного артеріального тиску і не впливають на об'єм талії у людей з метаболічним синдромом [2]. Тому група вчених з університету Нової Англії, прагнули виявити відмінності в ефективності високоінтенсивних тренувань і зміни клінічних результатів у порівнянні з тренуваннями з середньою інтенсивністю, низькоінтенсивним варіантом фізичних вправ і сидячим способом життя [5, р. 110].

Практичні дослідження показали, що аеробні вправи забезпечують ряд поліпшень в результатах, пов'язаних з конституцією тіла, серцево-судинним здоров'ям і метаболічним профілем. З точки зору інтенсивності вправ виявлено недостатність даних для створення статистичної потужності для визначення оптимальної інтенсивності тренування.

Важливо відзначити, що, хоча дослідники не змогли знайти значній статистичної різниці між аналізом аеробних вправ і комбінованих програм, деякі дані показали тенденцію до посилення ефекту щодо окремих результатів. Зокрема, зміни об'єму талії виявляються оптимальними при комбінованих вправах. Навпаки, зміна маси тіла, рівня систолічного артеріального тиску Що ж стосується харчування і частоти прийомів їжі, слід зазначити, що люди, які вживають багату білком їжу, менше схильні до ожиріння, так як на утилізацію білкової їжі потрібно більше енергії в порівнянні з жирною і високовуглеводною їжею [1]. Важливим фактором, що сприяє розвитку ожиріння, є неритмічність харчування. Тут заслуговує на увагу програма харчування, яку вже тисячі людей зазнали – благотворний вплив низьковуглеводної дієти, запропонованої доктором Робертом Аткинсом. За два тижні суворого обмеження вуглеводів (вступна дієта не більше 20 г вуглеводів)

більшість людей втрачає 3,5-7 кг. Характер харчування дуже сильно впливає на рівень здоров'я. Тому, зміни в дієті повинні проявлятися в зсуві біохімічних показників. У більшості випадків, низьковуглеводна дієта з підвищеним вмістом білків і жирів призводить до нормалізації ліпідного спектра крові. Однак, у деяких людей може спостерігатися підвищена чутливість до жирів. В цьому випадку низьковуглеводна дієта повинна бути представлена в низькожировому – білковому варіанті: пісне м'ясо, нежирна птах, риба, сир. Зрозуміло, потрібно брати до уваги, що високий вміст білка в їжі протипоказано при важких захворюваннях печінки, нирок і при деяких захворюваннях (хронічної ниркової недостатності (ХНН), яка може мати прихований характер).

Отже, що правильне харчування і різні тренування з фізичними вправами демонструють користь щодо конституції тіла, серцево-судинних і метаболічних результатів у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Список використаних джерел:

1. Коррекция метаболического синдрома с помощью диеты. URL: <https://bsmp.medgis.ru/metab2>
2. Мартышин О. О. Метаболический синдром: простые тренировки улучшают здоровье. Український медичний часопис. URL: <https://www.umj.com.ua/article/115793/metabolicheskij-sindrom-prostye-trenirovki-uluchshayut-zdorove>
3. Пандемія і соціальні мережі: що змінилося у 2020-му? URL: <https://www.prostir.ua/?kb=pandemiya-i-sotsialni-merezhi-scho-zminylosya-u-2020-mu>
4. Фактори ризику розвитку хвороб цивілізації. Health-ua.com: спеціалізований медичний портал. URL: <http://health-ua.com/article/64779-faktori-riziku-rozvitku-hvorob-tcvilzate>
5. Ostman C., Smart N. A., Morcos D. The effect of exercise training on clinical outcomes in patients with the metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovascular Diabetology*. 2017. Vol. 16(1). P. 110.