

Физическая активность и контроль массы тела

Практические шаги по созданию энергетического дефицита, повышению бытовой активности и безопасному расширению двигательного режима

Основано на Клинических рекомендациях Минздрава РФ «Ожирение» (2026) и Методических рекомендациях по Школам здоровья

Целевая аудитория: пациенты с избыточной массой тела (ИМТ 25.0–29.9 кг/м²) и ожирением I–III степени

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Цели занятия: освоение безопасной физической активности для снижения веса

1. Главная цель

Сформировать устойчивые навыки регулярной физической активности для ускорения снижения веса, уменьшения висцерального жира и профилактики его повторного набора.

2. Что мы изучим

- Нормативы аэробной нагрузки (150–300+ мин/нед)
- Коэффициенты физической активности (КФА)
- Безопасность и разговорный тест
- Бытовую активность и шаг за шагом

3. Чему научимся

- Рассчитывать суточный расход калорий с учетом КФА
- Подбирать вид аэробной нагрузки под свой уровень
- Вести дневник активности и использовать шагомер

Медицинская роль движения: снижение висцерального жира и защита мышц

Снижение висцерального жира

Физическая активность избирательно стимулирует мобилизацию наиболее опасного висцерального (абдоминального) жира в области живота, снижая кардиометаболические риски.

Сохранение тощей (мышечной) массы

При соблюдении гипокалорийной диеты без упражнений организм теряет до 25% мышечной ткани. Регулярные нагрузки защищают мышцы от распада.

Поддержание базового метаболизма

Мышечная ткань — главный потребитель энергии. Сохранение мышц предотвращает компенсаторное замедление основного обмена веществ при похудении.

Повышение чувствительности к инсулину

Физические упражнения активируют захват глюкозы мышцами независимо от инсулина, снижая инсулинорезистентность и риск развития сахарного диабета 2 типа.

Синергия диетотерапии и физических нагрузок: сравнительный анализ

ТОЛЬКО ДИЕТОТЕРАПИЯ (без нагрузок)

- Снижение массы тела происходит как за счет жира, так и за счет потери мышечной массы (до 25%).
- Замедление основного обмена веществ из-за адаптации организма к дефициту калорий.
- Высокий риск быстрого рецидива набора веса («эффект йо-йо») после окончания ограничений.
- Ограниченное влияние на физическую выносливость и липидный профиль крови.

ДИЕТОТЕРАПИЯ + ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- ✓ **Максимальная потеря именно жировой ткани при сохранении мышечной массы и силы.**
- ✓ **Поддержание активного метаболизма и нормализация уровня инсулина и глюкозы.**
- ✓ **Доказанное долгосрочное удержание достигнутого веса и профилактика повторного набора.**
- ✓ **Улучшение качества жизни, сна, настроения и снижения уровня стресса.**

Нормативы физической нагрузки согласно Клиническим рекомендациям

**150 мин /
неделю**

МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

- Умеренная аэробная нагрузка
- 30 минут 5 раз в неделю
- Обязательный минимум на старте программы снижения веса
- Снижает кардиометаболические риски

**225–420 мин /
нед**

ОПТИМАЛЬНАЯ НАГРУЗКА

- Умеренная интенсивность
- 45–60 минут ежедневно
- Обеспечивает активное уменьшение жировых отложений
- Ускоряет достижение целевого ИМТ

**200–300 мин /
нед**

УДЕРЖАНИЕ ВЕСА

- Регулярные физические нагрузки в долгосрочной перспективе
- Предотвращает повторный набор веса после снижения
- Постоянный элемент образа жизни

Рекомендуемые виды аэробной физической активности

Оздоровительная быстрая ходьба

Самый доступный и безопасный вид нагрузки. Темп: 4–6 км/ч (100–120 шагов/мин). Не требует специального оборудования, легко дозируется по времени и расстоянию.

Скандинавская ходьба (с палками)

Включает в работу до 90% мышц тела (включая плечевой пояс). Снижает нагрузку на коленные и тазобедренные суставы на 20–30%, что крайне важно при ожирении.

Плавание и аквааэробика

Идеальный выбор для лиц с выраженным ожирением ($ИМТ \geq 35$) и заболеваниями суставов. Вода разгружает опорно-двигательный аппарат, исключая травматизацию.

Велотренажер / Велосипед

Аэробная нагрузка без ударной нагрузки на суставы стопы и коленей. Позволяет точно дозировать пульс и сопротивление педалей.

Самоконтроль интенсивности: «Разговорный тест» и пульсовые зоны

Суть «Разговорного теста» (Talk Test)

Во время выполнения упражнения умеренной интенсивности человек должен быть способен произносить полные предложения без одышки и задержки дыхания, но при этом не быть в состоянии петь.

Низкая интенсивность

Разговорный тест:
Легко петь и говорить
ЧСС: < 50% от макс.

Пример: неспешная прогулка

УМЕРЕННАЯ (Целевая!)

Разговорный тест:
Можно спокойно говорить фразы, но
нельзя петь
ЧСС: 55–70% от макс.

Пример: быстрая ходьба

Высокая интенсивность

Разговорный тест:
Трудно сказать даже пару слов из-за
одышки
ЧСС: > 70–85% от макс.

Не рекомендуется на старте!

Коэффициент физической активности (КФА) при расчете расхода калорий

Суточный расход энергии = Величина основного обмена (ВОО) × КФА

КФА = 1.1

Сидячий образ жизни

- Малоподвижная работа в офисе
- Минимальная бытовая ходьба
- Отсутствие спортивных занятий

Характерен для большинства пациентов с ожирением.

КФА = 1.3

Умеренная активность

- Легкая физическая работа
- Ежедневная быстрая ходьба 30–40 мин
- Оздоровительные упражнения 3–5 раз в неделю

Целевой КФА на этапе снижения веса!

КФА = 1.5

Высокая активность

- Тяжелый физический труд
- Регулярные интенсивные тренировки (более 1 часа ежедневно)

Встречается редко в начальном периоде обучения.

Учет бытовой активности: нормативы количества шагов в день

< 5 000 шагов/день

ГИПОДИНАМИЯ (Низкая активность)

Характерно для сидячего образа жизни. Высокий риск прогрессирования ожирения и сердечно-сосудистых осложнений.

5 000 – 7 499 шагов

МАЛОПОДВИЖНЫЙ РЕЖИМ

Базовый уровень бытовой активности без специальных прогулок. Требуется постепенное увеличение.

7 500 – 9 999 шагов

УМЕРЕННО-АКТИВНЫЙ РЕЖИМ

Включает ежедневные прогулки. Обеспечивает поддержание базового здоровья и предотвращает накопление жира.

≥ 10 000 шагов/день

АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Рекомендуемый ориентир для активного снижения веса и поддержания кардиореспираторной формы.

Безопасность и противопоказания: врачебный контроль и тесты

Когда требуется обследование перед стартом?

- Возраст старше 40 лет при ранее сидячем образе жизни.
- Сопутствующая артериальная гипертензия (АД > 140/90 мм рт. ст.).
- Ишемическая болезнь сердца (ИБС) или перенесенный инфаркт.
- Выраженный остеоартроз коленных и тазобедренных суставов.
- Сахарный диабет 2 типа с высокой гликемией.

Правила безопасной тренировки

- ✓ Тест 6-минутной ходьбы: функциональная оценка толерантности к нагрузке у врача ЛФК.
- ✓ Разминка и заминка: обязательные 5–10 минут легких потягиваний и медленной ходьбы.
- ✓ Контроль питьевого режима: небольшие глотки воды до, во время и после нагрузки.
- ✓ Правильная обувь: удобная кроссовочная обувь с амортизирующей подошвой.
- ✓ НЕМЕДЛЕННАЯ ОСТАНОВКА при боли в груди, головокружении или выраженной одышке!

Преодоление психологических барьеров и стереотипов

«У меня нет времени на спорт»

Решение: Разбивайте активность на 3 блока по 10 минут в течение дня (утренняя прогулка, обеденный перерыв, вечер). Эффект суммируется!

«Болят суставы при ходьбе»

Решение: Замените ходьбу по асфальту на плавание, аквааэробику или занятия на горизонтальном велотренажере. Вода снимает вес тела.

«Мне скучно заниматься»

Решение: Совмещайте быструю ходьбу с прослушиванием аудиокниг, подкастов или любимой музыки. Занимайтесь с партнером или собакой.

«Я быстро устаю и задыхаюсь»

Решение: Начинайте с темпа, при котором легко говорить. Увеличивайте сначала продолжительность ходьбы, а лишь затем ее скорость.

Интеграция движения в повседневную жизнь (бытовые привычки)

1. Отказ от лифта

Спускайтесь пешком всегда, поднимайтесь пешком на 1–2 этажа, постепенно увеличивая высоту.

2. «Активный транспорт»

Выходите из общественного транспорта на 1–2 остановки раньше или паркуйте машину за 1 км от цели.

3. Физкульт-паузы

Вставайте и разминайтесь каждые 45–60 минут работы за компьютером или просмотра телевизора.

4. Бытовые дела

Уборка, работа в саду и активные игры с детьми/внуками — полноценные источники аэробного расхода калорий.

Практикум: Расчет суточного расхода калорий и составление плана

Пример расчета энергозатрат

1. Расчет ВОО (Величина основного обмена):
Пациентка 45 лет, вес 85 кг, рост 165 см.
 $ВОО \approx 1\,500$ ккал/сут.
2. Учет физической активности (КФА):
Быстрая ходьба 30 мин в день $\rightarrow$ КФА = 1.3.
Суточный расход = $1\,500 \times 1.3 = 1\,950$ ккал.
3. Создание дефицита калорий:
Минус 500 ккал от расхода $\rightarrow$ Целевой рацион = 1 450 ккал/сут.
Результат: Безопасная потеря 0.5 кг жира в неделю!

Шаблон плана на неделю (150+ мин)

- ✓ Понедельник: Ходьба в парке — 30 мин
- ✓ Вторник: Бытовая активная прогулка — 30 мин
- ✓ Среда: Отдых / легкая разминка дома
- ✓ Четверг: Скандинавская ходьба / плавание — 30 мин
- ✓ Пятница: Быстрая ходьба до работы — 30 мин
- ✓ Суббота: Активный отдых с семьей — 40 мин
- ✓ Воскресенье: Отдых / комплексы растяжки

Инструменты самоконтроля: гаджеты и Дневник активности

Использование технических средств

- Шагомеры и фитнес-браслеты: объективный учет количества шагов и пройденного расстояния.
- Мобильные приложения: автоматический трекинг активности и напоминания о необходимости разминки.
- Мониторы пульса (пульсометры): контроль нахождения в целевой аэробной зоне (55–70% от макс. ЧСС).
- Психологический эффект: визуализация прогресса повышает мотивацию на 30–40%.

Ведение Дневника физической активности

Что записывать ежедневно:

1. Дата и вид активности (ходьба, плавание).
2. Продолжительность (в минутах).
3. Показания шагомера (количество шагов).
4. Самочувствие и переносимость (по разговорному тесту).
5. Оценка по шкале усталости (от 1 до 10).

Дневник разбирается вместе с врачом на каждом занятии Школы здоровья!

Домашнее задание и подведение итогов Занятия 2

Задания для самостоятельной работы до следующего занятия:

1. Установить шагомер или фитнес-приложение на телефон и зафиксировать свой исходный уровень шагов.
2. Выполнить первый недельный норматив: суммарно не менее 150 минут быстрой ходьбы за неделю (по 30 мин в день).
3. Вести Дневник физической активности параллельно с Дневником питания.
4. Оценить интенсивность ходьбы с помощью «Разговорного теста».
5. Подготовить вопросы к Занятию 3: «Медикаментозные и хирургические методы лечения ожирения и профилактика осложнений».

Спасибо за активное участие! Регулярность движений — главный фактор успешного удержания веса!