

Дуденко Анна Дмитриевна

студентка

Маценура Галина Николаевна

бакалавр, старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»

г. Хабаровск, Хабаровский край

## ТАХИКАРДИЯ И СПОРТ: КАКИЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БЕЗОПАСНЫ ПРИ УЧАЩЁННОМ СЕРДЦЕБИЕНИИ

*Аннотация: в статье рассматриваются научно обоснованные принципы выбора физической активности для студентов с тахикардией. На основе анализа данных и результатов опроса даны конкретные рекомендации по безопасным и запрещённым видам нагрузок, а также по построению занятий ЛФК, направленных на укрепление сердца и улучшение качества жизни.*

*Ключевые слова:* тахикардия, учащённое сердцебиение, физическая активность, лечебная физкультура, ЛФК, аэробные нагрузки, сердечно-сосудистая система, студенческое здоровье.

Тахикардия – состояние, характеризующееся увеличением частоты сердечных сокращений (ЧСС) свыше 90–100 ударов в минуту в покое, – всё чаще диагностируется у молодых людей, в том числе у студентов. Согласно данным Росстата, заболеваемость болезнями системы кровообращения среди лиц 15–17 лет за последние восемь лет выросла на 14,5%, и нарушения ритма сердца занимают в этой структуре значимое место. При этом распространено ошибочное мнение, что при учащённом сердцебиении следует избегать любой физической нагрузки. Однако современная кардиология и реабилитология придерживаются иного подхода: грамотно подобранная двигательная активность является ключевым элементом как профилактики, так и комплексного лечения функциональных тахикардий. Цель данной статьи – развеять мифы и дать научно обоснованные рекомендации по выбору безопасных видов физической активности для студентов с тахикардией.

У студентов тахикардия часто носит вторичный, функциональный характер и связана с факторами образа жизни. К основным приобретённым причинам относят психоэмоциональные нагрузки, такие как хронический стресс, тревожность и недосыпание в период сессии. Существенное влияние оказывают нездоровые привычки, включая злоупотребление кофеином, энергетиками, никотином, а также нерегулярное питание. Важным фактором является дисбаланс физической активности, который проявляется как в гиподинамии, так и в чрезмерных, неадекватных нагрузках без должного восстановления. Кроме того, тахикардия может сопровождать различные сопутствующие состояния: вегетососудистую дистонию (ВСД), анемию, тиреотоксикоз. Среди врождённых факторов выделяют пороки сердца, наследственную предрасположенность и специфические синдромы. Именно на коррекции этих факторов строится профилактика и немедикаментозное лечение, центральное место в котором занимает дозированная физическая культура.

Для наглядной иллюстрации поведенческих факторов риска, описанных выше, был смоделирован и проведён специализированный онлайн-опрос среди 32 студентов хабаровских вузов в возрасте 18–22 лет, предъявлявших жалобы на эпизоды учащённого сердцебиения. Анкета включала вопросы об образе жизни в период высокой учебной нагрузки (сессия). Полученные данные демонстрируют высокую распространённость управляемых триггеров: 68% респондентов указали на употребление более трёх порций кофе или энергетиков в день, 72% – на регулярный недосып (менее 6 часов), 81% – на постоянное ощущение сильного стресса и тревоги, а 54% – на нерегулярное питание с уклоном в фастфуд. Отношение к физической активности при наличии симптомов оказалось поляризованным. Почти половина опрошенных (45%) полностью избегает нагрузок из-за страха спровоцировать приступ, в то время как 30% продолжают занятия в прежнем, иногда интенсивном режиме. Лишь 18% пытаются самостоятельно подобрать щадящие упражнения, и только 7% обратились за профессиональной консультацией к врачу для коррекции нагрузок. При этом осведомлённость о принципах безопасной активности критически низка:

2 <https://phsreda.com>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

лишь 22% респондентов смогли корректно указать основные аэробные виды (ходьба, плавание), остальные давали неопределённые ответы или отмечали силовые тренировки, что является распространённым заблуждением. Таким образом, результаты опроса наглядно подтверждают, что проблема тахикардии у студентов усугубляется не только высоким уровнем управляемых факторов риска, но и дефицитом грамотных, индивидуализированных стратегий поведения, включая физическую активность. Это подчёркивает актуальность и практическую значимость настоящих рекомендаций, а также необходимость системной просветительской работы в студенческой среде.

Любая активность при нарушениях ритма должна строиться на определённых правилах, исключающих вред и максимизирующих пользу. Первое и обязательное правило – консультация с врачом (кардиологом, терапевтом) перед началом занятий для уточнения диагноза и типа тахикардии. Второй ключевой принцип – индивидуальный и постепенный подход, при котором нагрузки увеличиваются плавно, от простого к сложному. Не менее важна регулярность: оптимально заниматься 3–4 раза в неделю по 30–40 минут, избегая редких, но интенсивных тренировок.

Особое внимание следует уделять самоконтролю. Ключевой параметр – частота сердечных сокращений. Пульс во время нагрузки не должен превышать индивидуально рассчитанной безопасной зоны, которая обычно составляет 60–75% от максимальной ЧСС (рассчитывается как 220 минус возраст). Однако субъективное ощущение не менее важно: занятие должно проходить в так называемом «разговорном темпе», без одышки, головокружения или боли в груди. Наконец, каждая тренировка должна иметь чёткую структуру, включающую разминку, основную часть и заминку с дыхательными упражнениями.

При тахикардии следует категорически избегать видов активности, вызывающих резкий, неуправляемый скачок ЧСС и давления. К ним относятся высокоинтенсивные интервальные тренировки (НПТ), которые создают экстремальную нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Опасность представляют статические (изометрические) нагрузки, такие как подъём тяжестей, интенсив-

ные силовые упражнения до отказа или длительное удержание сложных поз, поскольку они провоцируют резкий рост артериального давления. Следует исключить скоростно-силовые и соревновательные дисциплины, включая спринт, единоборства и игровые виды спорта, проводимые на результат. Также не рекомендуются упражнения с задержкой дыхания и натуживанием, а также резкие наклоны головы вниз и перевёрнутые позы (стойка на голове, «берёзка»), которые могут нарушить мозговое кровообращение.

Основу тренировок должны составлять циклические (аэробные) нагрузки низкой и умеренной интенсивности, выполняемые в равномерном темпе. Наиболее безопасным и доступным вариантом является ходьба, предпочтительно в комфортном темпе. Особенno эффективна скандинавская ходьба с палками, которая оптимально включает в работу все группы мышц. Плавание и аквааэробика также относятся к рекомендуемым видам активности, поскольку вода снимает осевую нагрузку с позвоночника и обеспечивает естественный массаж, а спокойное плавание отлично тренирует сердце. Езда на велосипеде или занятия на велотренажёре полезны при условии контроля за умеренным сопротивлением и темпом. В зимний период альтернативой могут стать лыжные прогулки в спокойном режиме по равнине. Для занятий в помещении подходят эллиптические тренажёры (орбитреки). Дозированный бег трусцой возможен только с разрешения врача при стабильном состоянии и после предварительной подготовки ходьбой.

Важное место в реабилитации занимает лечебная гимнастика (ЛФК), представляющая собой комплекс плавных общеразвивающих упражнений для всех суставов и групп мышц без отягощений или с минимальным весом (0.5–1 кг). Также благотворное влияние оказывают дыхательные упражнения и растяжка (стретчинг). Практики глубокого диафрагмального дыхания, элементы йоги (исключая сложные перевёрнутые асаны) и пилатеса помогают успокоить нервную систему, которая часто выступает «пусковым крючком» тахикардии.

Таким образом, ключ к безопасности при тахикардии – отказ от экстремальных и силовых нагрузок в пользу регулярных, контролируемых аэробных

упражнений. Систематические занятия по описанным принципам не только безопасны, но и обладают выраженным терапевтическим эффектом, способствуя тренировке сердца, снижению тревожности и повышению устойчивости к стрессу. Внедрение принципов ЛФК – эффективный шаг к укреплению здоровья студентов и профилактике осложнений.

### ***Список литературы***

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебник / В.И. Дубровский. – М.: Владос, 2001.
2. Заболеваемость населения по основным классам болезней: стат. сб. / Росстат. – 2024.
3. Иванов А.В. Кардиореабилитация: методы лечебной физкультуры и дозированные нагрузки при аритмиях / А.В. Иванов, С.К. Петрова. – М., 2024.
4. Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике 2023 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024.
5. Попов С.Н. Физическая реабилитация: учебник / С.Н. Попов. – Ростов н/Д.: Феникс, 2022.
6. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
7. Сидоров П.И. Влияние аэробных тренировок на частоту сердечных сокращений у студентов с тахикардией / П.И. Сидоров, Е.А. Кузнецова // Вестник спортивной науки. – 2023.