

Владимирова Виктория Алексеевна

студентка

Научный руководитель

Тимина Юлия Валерьевна

ассистент кафедры, преподаватель

Педагогический институт

ФГБОУ ВО «Владимирский государственный

университет им. А.Г. и Н.Г. Столетовых»

г. Владимир, Владимирская область

МОНОНУКЛЕОЗ: ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

***Аннотация:** в статье рассматриваются аспекты эпидемиологических особенностей указанного герпесвируса. Поднимается вопрос о необходимости повышения осведомленности населения не только об общей бесспорной важности занятий физической культурой, но и о возможных рисках для здоровья, если вовремя не обращаться за помощью к специалистам, а также не обращать внимания на негативные изменения в организме. Тема может быть полезна специалистам области медицины, лицам, занимающимся восстановлением после перенесенного заболевания с помощью физической активности, а также студентам и преподавателям, желающим повысить уровень знаний о связи диагноза и возможностью занятиями физической культурой.*

***Ключевые слова:** физическая культура, спорт, вирусные заболевания, инфекция, мононуклеоз, физические нагрузки, восстановления, лечебная физическая культура.*

Занятия физической культурой и спортом напрямую связаны с вопросами о здоровье. В современном мире всё чаще регистрируют рост заболеваемости и получения диагнозов, временно или постоянно ограничивающих работоспособ-

ность и физическую выносливость, которая так необходима для выполнения физических нагрузок.

Инфекционный мононуклеоз характеризуется ограничением работоспособности организма, возможности выполнять здоровый объём нагрузки. Заболевание комплексное, поражающее организм во всех его системах. Основным возбудителем является вирус Эпштейна–Барр из семейства герпесвирусов. Мононуклеоз (моноцитарная ангина) характерен лихорадкой, поражением зева, лимфатических узлов, печени, селезёнки и изменениями крови. Длительность вируса определяют от 2 до 4 недель, но может быть и хроническим [6]. В любом случае тяжесть заболевания зависит от ситуации, в связи с чем особенно необходимо получить важные рекомендации для восстановления после болезни, так как они индивидуальны.

Тема заболеваний и физической нагрузки всегда идут вровень, потому что именно состояние организма определяет безопасный уровень нагрузки. Вирусные заболевания, как правило, не вызывают сильных ограничений по физической активности, однако осложнения ослабленного организма могут доходить до среднетяжёлых и тяжёлых состояний, а значит, важно особое внимание к самочувствию и наблюдение в медучреждениях.

Чтобы определить влияние заболеваемости, нужно сначала понять его симптоматику. После обращения к врачам можно заметить, что инфекционный мононуклеоз (ИМН) разделяют на типичный и атипичный. Проблема герпесвирусных инфекций всегда остро стоит из-за широкой циркуляции возбудителей данной патологии среди населения, а также их способности поражать практически все органы и системы организма человека, вызывая латентную, острую или хроническую формы инфекций [1].

В настоящее время ИМН относят к полиэтиологическим заболеваниям [1], то есть возбудителями болезни представляются не один, а несколько вариантов, среди них неуточнённый, ещё не определённый медициной. По этим сведениям можно сказать, что ИМН очень разный в своих проявлениях, ведь, будучи вызван разными причинами, он влияет на все системы организма.

Неудивительно, что данный вирус значительно отражается на качестве жизни, поскольку «инкубационный период при ИМН составляет от 2 недель до 2 месяцев», а «полная клиническая картина разворачивается к концу 1-й недели»; в это же время наблюдаются симптомы: повышение температуры тела, увеличение лимфоузлов и их болезненность преимущественно шейной группы, изменения со стороны рото- и носоглотки, ангина.

Лечение больных ИМН проводят с учётом клинических проявлений, тяжести и периода заболевания. Пациенты со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами должны быть госпитализированы в инфекционный стационар. Больным необходим полупостельный режим на весь острый период заболевания и строжайшее ограничение любой физической нагрузки. Назначается диета – богатая белками и витаминами, щадящая, преимущественно молочно-растительная. Пища должна быть механически и термически обработана, исключаются жирные, острые, солёные продукты [2]. Диета обусловлена тем, что уже к концу первой недели у больных увеличиваются печень и селезёнка, повышается нагрузка на эти органы.

«ИМН довольно часто встречается у лиц молодого возраста. Нередко такие пациенты обращаются к врачу оториноларингологу или участковому терапевту и лечатся по поводу банальной ангины антибиотиками пенициллинового ряда, но без эффекта» [2]. Ангина также известна как сложное для лечения заболевание, однако при наблюдении отсутствия эффекта от лечения антибиотиками можно говорить о поиске другого заболевания и его лечения.

ИМН характерен также интоксикацией организма, что также отягощает повседневную жизнь больного человека. Данный вирус характеризуется тем, что снижает общий уровень уже ранее ослабленного иммунитета, поэтому примерно в половине случаев правильно диагностированное заболевание переходило в среднетяжёлую форму. По этой же причине проверяют и наличие ВИЧ-инфекции, а также болезни, влияющие на снижение иммунитета. Таким образом, результаты наблюдений подтверждают довольно широкое распространение инфекционного мононуклеоза.

Из-за влияния ИМН на организм человека могут снизиться физические способности, появляется утомляемость и слабость, на этом фоне могут появиться другие болезни. Если не обратиться вовремя к специалистам, то можно довести до лечения в стационаре.

Кроме физической деятельности, изменения произойдут и в рационе, поскольку печень и селезёнка окажутся в зоне риска осложнений. Кроме того, ИМН считается фактором увеличения риска онкологии, поэтому сильно ограничивается времяпровождение на солнце. При занятиях спортом и посещении общественных мест важно, чтобы они были дезинфицированы, проветрены, поскольку фактор тесных и «затхлых» раздевалок включается как эпидемиологический [5].

Тем не менее, после перенесённого ИМН человек может постепенно возвращаться к обычной жизни, но с коррективами и диспансерным наблюдением. Это усложняет рутину, поскольку добавляются регулярные приёмы у врача, медленное восстановление сил. Без наблюдения и индивидуального подхода полное восстановление не может быть возможным.

В начале реабилитационного периода необходимо ограничить физическую активность. После болезни несколько недель следует полностью отказаться от занятий спортом и ограничиться только прогулками на свежем воздухе, а также простыми упражнениями на растяжку. Только через 3–4 недели можно начинать тренировки, но они должны быть лёгкими и под контролем специалиста. Не нужно допускать усталости и боли, это поможет избежать нежелательных последствий.

Наряду с физической активностью рекомендуется обратить внимание на общее состояние. Для того чтобы поспособствовать восстановлению и повышению жизненных сил организма, нужно стараться избегать внешних стрессов (перегрева и т. д.), а также создавать вокруг комфортную обстановку.

Следует учитывать, что во время восстановления организм может быть ослаблен и любые интенсивные нагрузки могут вызывать ухудшение состояния.

Таким образом, пробежки или занятия спортом без предварительной медицинской оценки могут обернуться серьёзными осложнениями.

Важно понимать, что начинать занятия физкультурой следует только на основании обследований и заключения врача [5].

На ранних стадиях восстановления, когда селезёнка ещё увеличена или процесс восстановления не завершён, категорически запрещены:

– контактные виды спорта: футбол, баскетбол, хоккей, регби, борьба и т. д. Любое столкновение в область живота может спровоцировать разрыв селезёнки;

– виды спорта, связанные с резкими движениями и прыжками (гимнастика, акробатика, волейбол). Они могут увеличить внутрибрюшное давление и создать риск для увеличенной селезёнки;

– силовые тренировки с большими весами (подъём тяжестей, особенно становая тяга, приседания с весами). Такие упражнения также значительно повышают внутрибрюшное давление.

На начальных этапах восстановления предпочтение следует отдавать низкоинтенсивным неконтактным видам активности, которые позволяют регулировать нагрузку и избежать травм:

- медленная ходьба;
- лёгкая езда на велосипеде (по ровной поверхности);
- плавание (после полного исчезновения симптомов и нормализации температуры);
- лёгкая растяжка и йога (без инверсионных поз и резких движений);
- пилатес с модификациями.

При нормализации размеров селезёнки можно постепенно увеличивать интенсивность и возвращаться к занятиям спортом, но всё должно быть под контролем специалиста и по ощущениям. Окончательно вернуться к контактными видам спорта можно будет только через 6–8 недель после медицинского разрешения, а иногда и дольше – после полного восстановления селезёнки.

Также для реабилитации назначают занятия лечебной физической культурой (ЛФК). Они оказывают благоприятное влияние на центральную нервную систему (ЦНС), улучшая подвижность нервных процессов в коре головного мозга, корректируют функции дыхательной системы и кровообращения, улучшают процессы обмена веществ, эмоциональное состояние человека, отвлекая от мыслей о болезни и придавая чувство бодрости [3].

Подбор упражнений ЛФК должен осуществляться специалистом. Наиболее эффективным является комплекс занятий, выстроенный следующим образом: через 1–1,5 часа после завтрака выполняется лечебная гимнастика под музыкальное сопровождение (примерно 30–40 минут), отдых – 30–40 минут, а затем дозированная ходьба (терренкур). «Ходьба (терренкуры) также является эффективной техникой оздоровления организма» [3]. Поэтому важно включить лёгкие, но эффективные упражнения в реабилитационный период.

Какие ещё можно включить упражнения в лечебную физическую культуру? Например, можно выделить терренкуры (прогулки) следующих видов:

- лёгкий: маршрут до 500 метров; перепады высоты рельефа минимальны;
- средний: маршрут до 1500 метров; присутствуют относительные неровности маршрута; темп ходьбы – переменный;
- сложный: маршрут от 3000 до 8000 метров; рельефные изменения от 600 м над уровнем моря до 6000 м; много участков, требующих переменный тип ходьбы.

Как показывает практика, умеренная ходьба положительно влияет на организм, укрепляет мышечный корсет, улучшает обмен веществ и улучшает состояние суставов и связок.

Резюмируя вышеописанное, ИМН не позволяет полноценно заниматься физическими упражнениями и спортом долгое время; это определяется индивидуальными особенностями и осложнениями течения заболевания. Для реабилитации необходимо тесное сотрудничество с врачами для разработки индивидуального плана занятий. Также необходима диета, так как организм должен по-

лучать необходимые питательные вещества, нужно корректировать свой образ жизни и следовать рекомендациям врачей.

Поэтому мононуклеоз по праву может считаться сложной для восстановления болезнью, которая не может быть успешно прожита без помощи и сотрудничества.

Список литературы

1. Большая российская энциклопедия: электронная версия. – 2017. – URL: <https://old.bigenc.ru/medicine/text/2227741> (дата обращения: 20.12.2025).

2. Инфекционный мононуклеоз в практике врача-оториноларинголога / С. Карпищенко, Г. Лавренова, А. Кулешова, А. Мильчакова // Врач. – 2017. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/infektsionnyu-mononukleoz-v-praktike-vracha-otorinolaringologa> (дата обращения: 20.12.2025). EDN YICFGT

3. Мозолев К.И. Пути восстановления после инфекционного мононуклеоза посредством методики ЛФК / К.И. Мозолев // Обучение и воспитание: методики и практика 2016/2017 учебного года: сборник материалов XXXIV Международной научно-практической конференции (Новосибирск, 5–17 мая 2017 г.). – Новосибирск: Центр развития научного сотрудничества, 2017. – С. 109–114. EDN YOPQVJ

4. Наровлянская А.И. Физические нагрузки после перенесенного мононуклеоза / А.И. Наровлянская, И.Ю. Верясова // Научный Лидер. – 2024. – №49(199). – URL: <https://scilead.ru/article/7576-fizicheskie-nagruzki-posle-perenesennogo-mono> (дата обращения: 20.12.2025).

5. Спорт после мононуклеоза: безопасное возвращение к тренировкам. – URL: <https://vrachotvetit.ru/infektsionnye-bolezni/articles/29004-infektsionnyu-mononukleoz-polnoe-rukovodstvo-po-bolezni-i-vostranovleniyu/29032-sport-posle-mononukleoz-a-bezopasnoe-vozvrachenie-k-trenirovкам> (дата обращения: 20.12.2025).

6. Тутельян А.В. Инфекционный мононуклеоз: эпидемиологические последствия диагностических ошибок / А.В. Тутельян, Т.В. Соломай, С.Н. Кузин,

А.Н. Каира, Т.А. Семеновко // ЗНИСО. – 2023. – №6. – URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/infektsionnyu-mononukleoz-epidemiologicheskie-posledstviya-diagnosticheskikh-oshibok> (дата обращения: 20.12.2025). DOI
10.35627/2219-5238/2023-31-6-63-69. EDN EMIKRS