Кленникова Татьяна Васильевна
старший преподаватель
Михайлина Ольга Анатольевна
старший преподаватель
Чалова Людмила Викторовна
старший преподаватель
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
г. Воронеж, Воронежская область

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ИМЕЮЩИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация: *в статье рассмотрены вопросы, затрагивающие проведение практических занятий по физической культуре в медицинском вузе имеющие отклонения в сердечно-сосудистой системе, а также программы, подходящие для студентов имеющих отклонения в сердечно сосудистой системе.*

Ключевые слова: *студенты, физическая культура, физическая нагрузка, сердечно-сосудистая система, самоконтроль.*

В настоящее время отклонения в сердечно-системе являются частой причиной смертности и инвалидности у человека. С каждым годом число имеющих такие отклонения возрастает, тяжесть этих заболеваний усложняется, все больше появляется в молодом и юном возрасте.

К наиболее распространенным заболеваниям относятся пороки сердца, миокарда, вегетососудистая дистония, гипертоническая и гипотоническая болезнь, варикозное расширение вен, встречается много студентов с кардиостимуляторами [1–3].

Нарушения в сердечно-сосудистой системе, часто начинаются из-за нервных перегрузок, малоподвижного образа жизни, вредных привычек, избыточной

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

массы тела. Основные симптомы заболеваний сердечно-сосудистой системы является отдышка, боли в грудине, аритмия, тахикардия. Порок сердца-проявляется в виде недостаточности клапанов, когда они не полностью закрываются, либо в сужении, когда они не могут полностью раскрыться. При компенсированных пороках сердца занятия физическими упражнениями разрешены. После перенесенных острых инфекционных заболеваний, часто происходят осложнения в сердечно-сосудистой системе возникают инфекционно-аллергические реакции, при этом происходят воспалительные изменения тканей сердца. Устранение первичного заболевания в раннем периоде, поражения миокарда исчезают, что способствует восстановлению функций сердца.

При физической нагрузке необходимо строго дозировать физические упражнения в соответствии с функциональными возможностями обучающихся. Дозированная физическая нагрузка помогает использовать резервные способности сердечной мышцы, совместно с закаливающим воздействием обеспечивает повышение сопротивляемости организма. Заболевания верхних дыхательных путей способствует ревматическим поражениям сердца в виде инфекционно-аллергических реакций. Последствия этого заболевания часто приводят к инвалидности, поэтому необходимо проводить профилактику и уделять серьезное внимание этому заболеванию.

В первичной профилактике ревматизма не малую роль играют: закаливание, систематические занятия двигательной, гигиеническим режимом. При этом необходимо строго контролировать объем и интенсивность физических нагрузок.

При нервной регуляции сосудистого тонуса возникает вегетососудистая дистония. Синдром вегетососудистой дистонии характеризуется повышением систолического артериального давления. Для студентов повышение уровня систолического АД считается превышение 130 мм. рт. ст., для диастолического показатели находятся выше 80 мм. рт. ст.

При повторных инфекционных заболеваний у студентов в результате нарушения регуляции сосудистого тонуса развиваются гипотонические состояния.

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

Со временем их большая часть переходит в гипертонический вариант. При проведении занятий со студентами, имеющими диагноз вегетососудистая дистония, необходимо учитывать, что это заболевание возникает чаще всего у нетренированных лиц.

Таким студентам необходимо подобрать минимальную физическую нагрузку в совокупности с закаливающими процедурами дополнительно. Из-за заболеваний сердечно-сосудистой системы снижается функция кровообращения. Регулярная дозированная физическая нагрузка усиливает обмен веществ, кровоснабжает и питает сердечную мышцу. Физические упражнения так же благоприятно влияют на нервную систему, систему кровообращения, дыхательную систему, а также способствуют укреплению иммунитета. Выполняя комплекс упражнений, направленных на коррекцию заболевания, следует начинать с исходного положения лежа, а затем сидя, уделять внимание дыхательным упражнениям. Необходимо менять нагрузку на крупные мышцы, при этом ограничивать движения с максимальной амплитудой.

Количество упражнений выполняемые на малые суставы – 8–10 раз, на средние суставы 6–8 раз, на крупные суставы 4–6 раз. Упражнения нужно выполнять плавно, без резких движений и перенапряжения. При выполнении упражнений следует внимательно следить за реакцией организма студентов на физическую нагрузку. Наиболее простой и самый доступный способ, это контроль ЧСС и АД. В начале тренировки ЧСС не должно превышать 110–120 уд. в минуту. Так же необходимо вести дневник самоконтроля, где необходимо записывать показатели ЧСС, Ад, общее самочувствие занимающихся, сон и настроение выполнять физическую нагрузку [4]. Проводя анализ данных о занимающихся преподаватель, подбирает тот комплекс упражнений, который соответствует функциональным возможностям студентов.

После того, как организм занимающегося пройдет адаптацию к физической нагрузке, можно применять более разнообразную программу физической реабилитации для улучшения у студентов состояния сердечно-сосудистой системы.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Например, можно использовать дозированную оздоровительную ходьбу и легкий бег, в среднем темпе скандинавскую ходьбу, упражнения аэробного характера. При выполнении такой нагрузки не происходит мышечное утомление, что позволяет четко контролировать ЧСС.

Достоинствами оздоровительной ходьбы являются: доступность, простота и возможность четко регулировать выполняемую нагрузку. При занятиях оздоровительной ходьбой нужно уделять внимание темпу нагрузки и дистанции. Лучше выполнять медленную или средней интенсивности ходьбу, не увеличивая темп, приблизительно это 70–80 шагов в минуту в низком темпе и 90–100 шагов в среднем темпе. Такие занятия необходимо проводить регулярно и систематически, с индивидуальным подходом к каждому занимающемуся. При этом необходимо напоминать студентам о самоконтроле. Вначале нагрузки пульс должен учащаться на 10–20 ударов в минуту, но после 7–10 минут отдыха должен возвращаться к исходным значениям. Это будет свидетельствовать о том, что сердечно-сосудистая система адаптируется к физической нагрузке. Если во время занятия пульс увеличивается более чем на 20 ударов в минуту и после нагрузки долго не восстанавливается, значит физическая нагрузка не соответствует возможностям занимающегося. Следует изменить темп и дистанцию. Оздоровительная ходьба увеличивает венозный и лимфатический отток, снижает застойные явления в органах, улучшает кровообращение, укрепляет центральную нервную систему, опорно-двигательный аппарат нормализует обменные процессы. Все эти изменения будут способствовать для укрепления организма студентов, имеющих отклонения в сердечно-сосудистой системе.

В комплексном сочетании лечебной дыхательной гимнастике и физических упражнений, можно приспособить организм к возрастающим нагрузкам. Выработка правильного дыхания при оздоровительной ходьбе улучшает трофические процессы в миокарде, способствует усилению кровообращения в органах, активизирует обмен веществ [5,6]. Правильная техника выполнения дыхательных упражнений это на 2–4 шага глубокий вдох через нос, следующие 2 шага- задержка дыхания, далее на 2–4 шага выдох.

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

Подводя итог, можно сказать, что при занятиях физической культурой со студентами, имеющими отклонения в сердечно-сосудистой системе, необходимо подбирать учебную нагрузку, под каждого студента имеющего отклонения в сердечно-сосудистой системе, при правильно подобранной нагрузке и технике выполнения ее, улучшается кровообращение и кровоснабжение органов, постепенно укрепляется сердечная мышца. Те упражнения, на которые организм плохо адаптируется, нужно на время исключить после чего, они должны постепенно применяться по мере повышения функциональных возможностей студентов.

Список литературы

1. Амосов, Н. М. Раздумья о зоровье / Н. М. Амосов. – Москва : Знание, 1975. – 64 с.

2. Булич, Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицицинских группах : учебное пособие для техникумов / Э. Г. Булич. – Москва : Высшая школа, 1976. – 151 с.

3. Дембо, А. Г. Актуальные проблемы современной медицины / А. Г. Дембо. – Москва: ФиС, 1980. – 295 с.

4. Тарасенко, М. Н. Физическое воспитание студентов вузов в специальном учебном отделении : учеб.-метод. пособие / М. Н. Тарасенко, В. В. Понамарева. – Москва: Высшая школа, 1996. – 151 с.

5. Михайлова, С. Н. Физическое воспитание студентов с ослабленным здоровьем : учебное пособие / С. Н. Михайлова, Г. В. Крюкова; Санкт-Петербургский гуманитарный институт профсоюзов. – 2003. – 287 с.

6. Синяков, А. Ф. Познать себя (самоконтроль физкультурника) / А. Ф. Синяков. – Москва : Советский спорт, 1990. – 40 с.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)