

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЛУГАНСКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛУГАНСКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО»**

Институт физического воспитания и спорта



**ОЛИМПИСКИЙ СПОРТ, ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, ЗДОРОВЬЕ
НАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Материалы XIV Международной
научно-практической конференции**

**Под общей редакцией
Заслуженного работника образования Украины,
доктора пед. наук России и Украины, профессора Г.Н. Максименко**

(Луганск, 20-21 апреля 2017 года)

Луганск, 2017

Кострыкин В.Я., Хвостиков И.П. Оздоровительная физическая культура при пролапсе митрального клапана.....	278
Ложечка М. В. Показатели индивидуально – типологических свойств высшей нервной деятельности и сенсомоторных функций детей занимающихся сумо	283
Немыкина Е.А., Трусова В.П. Комплекс ГТО, как средство к здоровому образу жизни студентов колледжа.....	290
Осипов В.Н., Донченко А.В., Горячев М.Р. Динамика показателей внимания на протяжении дня у студентов-спортсменов.....	294
Панова О.С., Кондакова О.Н. Возможности физической реабилитации в восстановительном периоде юных легкоатлетов.....	298
Попелухина С.В. Методика тренировки сердечно – сосудистой системы в условиях фитнес клуба.....	302
Прихода И.В. Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура): новые образовательные, научные и практические аспекты.....	304
Раковецкий А.И., Гринько А.Л., Суханов В.С., Ахметов М.Д. Анализ популяризации здорового образа жизни среди подростков и студентов	308
Сышко Д.В., Маметова О.Б. Устойчивость тела у детей с нарушением слуха	315
Таламова И.Г. Эффекты миографического тренинга (функциональное состояние кровотока головного мозга) у спортсменов-единоборцев.....	321
Томилин К.Г. Психобиомеханика: повышение эффективности упражнений скоростно-силового характера.....	324
Томилин К.Г., Кислицын А.Н. Инновационные оздоровительные технологии в туризме: «целебные ключи России».....	330
Цымбалюк Е.А. Гендерный анализ соматической культуры белорусских тренеров.....	335
Чорноштан А.Г., Курнышова Н.А. Теоретические основы использования оздоровительных фитнес-систем как средства развития двигательных качеств студентов высших учебных заведений.....	342
Шайхетдинов Р.Г., Громов В.А. О перспективе применения гелототерапии/смехотерапии на дополнительных занятиях у студентов дневного обучения Южно-уральского государственного университета.....	348
Шомысова Е.Е. История развития адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в республике Коми.....	352

ПРОБЛЕМЫ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ФИЛОСОФИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА

Аверкиева Н.А., Мамаева Е.В. Педагогические условия формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи в процессе физического воспитания.....	357
Асташова Е.Н. Влияние семьи на социально-психологическую адаптацию подростков.....	360

5. Васильева, Л.М. Педагогические условия повышения квалификации кураторов студенческой группы в колледже: дис. ...канд. пед. наук / Л.М. Васильева. – Ставрополь, 2004. – 183 с.
6. Виленский, М.Я. Основы здорового образа жизни студентов: учеб. пособие / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков – М.: МНЗПУ, 1995. – 90 с.
7. Гаркуша, Н.С. Воспитание культуры здоровья школьников в деятельности классного руководителя: автореф. дис. ...канд. пед. наук / Н.С. Гаркуша. – Белгород, 2007. – 22 с.
8. Зеер, Э.Ф. Личностно ориентированное профессиональное образование: Теоретико-методологический аспект / Э.Ф. Зеер. – Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. проф.-пед. Ун-та, 2001. – 51 с.
9. Исаев, И.Ф. Куратор и студенческая группа: развитие субъект-субъектных отношений: монография / И.Ф. Исаев, Е.Н. Кролевецкая. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2009. – 194 с.
10. Панкратов, В.Н. Саморегуляция психического здоровья: практическое руководство / В.Н. Панкратов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 352 с.

**Кострыкин Владлен Ярославович,
Хвостиков Игорь Петрович**

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко

***Аннотация:** Оздоровительная физическая культура при пролапсе митрального клапана Кострыкин В.Я., Хвостиков И.П.. В данной статье представлен анализ материалов, описывающих ограничения физических нагрузок для студентов с диагнозом пролапс митрального клапана, а также рекомендации по применению лечебной физической культуры для реабилитации студентов с данным диагнозом.*

***Ключевые слова:** пролапс митрального клапана (ПМК), студент, лечебная физическая культура.*

***Anotaciya:** physical culture in the mitral valve prolapse Kostrykin V.Ya, Khvostikov I.P. . this article presents an analysis of the materials describing the restrictions of physical activity for students diagnosed with mitral valve prolapse, as well as recommendations for the application of medical physical culture for the rehabilitation of students with this diagnosis.*

***Keywords:** mitral valve prolapse, student, healing fitness.*

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются одними из наиболее распространенных. На их долю в цивилизованных странах приходится до 52% смертности, то есть сердечно-сосудистые заболевания стоят первой строкой в списке причин смертности. ПМК является наиболее распространенной формой поражения клапанного аппарата сердца. Лечебная физическая культура при пролапсе митрального клапана является существенным фактором реабилитации студентов с данным диагнозом.

Цели статьи: проанализировать основные аспекты реабилитации студентов с диагнозом «пролапс митрального клапана» посредством применения лечебной физической культуры.

Методы, организация исследований. Анализ научной литературы и публикаций по теме исследования.

Анализ последних исследований и публикаций. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются одними из наиболее распространенных. На их долю в цивилизованных странах приходится до 52% смертности, то есть сердечно-сосудистые заболевания стоят первой строкой в списке причин смертности. Научно-технический прогресс стимулирует распространение этих болезней. На сердечно-сосудистой системе сказываются и снижение двигательной активности в связи с облегчением условий труда (гипокинезия), постоянно возрастающее число стрессов, связанных с ускоряющимся темпом жизни, увеличение числа межличностных контактов, и даже улучшающиеся условия жизни, провоцирующие чрезмерное потребление пищи, стремление к избыточному комфорту и т.д.

Термин «пролапс митрального клапана» (ПМК) ввел доктор J. Grilley. В настоящее время ПМК определяется как патологическое состояние, характеризующееся аномальным прогибом в левое предсердие одной или обеих створок митрального клапана (МК) во время систолы левого желудочка сердца.

ПМК является наиболее распространенной формой поражения клапанного аппарата. ПМК представлен в человеческой популяции, по данным разных авторов, от 1,1% до 38,0% [4, с. 21].

Большое расхождение в показателях распространенности ПМК связано с критериями диагностики этой патологии. По данным современной медицинской литературы в наше время распространенность ПМК в мире не превышает 5% [4, с.25].

По МКБ-10 ПМК является отдельной нозологической формой некоронарогенных заболеваний сердца, входящей в группу неревматических поражений МК. Установлено, что многие люди с ПМК имеют головокружения, обморочные состояния, тахикардию и другие симптомы.

Несмотря на многолетний интерес врачей к ПМК, вызванный его широким распространением, на сегодня не существует общего мнения относительно клинического и гемодинамического значения этой патологии. Из-за недостаточного знания критериев диагностики ПМК некоторыми педиатрами, семейными и спортивными врачами нередко встречается завышенная диагностика этой патологии. Это, в свою очередь, часто приводит к неоправданному ограничению физической активности детей и подростков с подозрением на ПМК.

Лечебная физическая культура при пролапсе митрального клапана является существенным фактором реабилитации студентов с данным диагнозом.

При выполнении физических упражнений учащается пульс, повышается АД, увеличивается количество циркулирующей крови и число функционирующих капилляров в скелетных мышцах и в миокарде. Занятия

лечебной гимнастикой при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, максимально активизируя действие экстракардиальных факторов кровообращения, способствуют нормализации нарушенных функций [5, с. 48].

Однозначно противопоказания к физическим тренировкам при ПМК включают все критические и сопровождающиеся тяжелой симптоматикой поражения клапанов на грани декомпенсации сердечной деятельности. Физические нагрузки считаются безопасными у пациентов без значимых аритмий в покое и во время нагрузки, без семейного анамнеза внезапной сердечной смерти и без предшествующих тромбоэмболических осложнений или обмороков. При составлении программы занятий ЛФК для студентов с диагнозом ПМК необходимо учитывать степень митральной регургитации. Под митральной регургитацией понимают прогибание створок митрального клапана, который находится между предсердием и желудочком. Выделяют три степени этого состояния. При митральной регургитации первой степени никаких ограничений физических нагрузок не предписывается. Вторая степень митральной регургитации сама по себе не является показанием к ограничению или отказу от физических нагрузок, однако применять их стоит с осторожностью. Выделяют виды спорта, при занятии которыми вторая степень митральной регургитации может спровоцировать потерю сознания. Например, автогонки, конный спорт, ныряние, мотоциклетный спорт, синхронное плавание [1, с.47].

Результаты исследования. Разработка программы занятий ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы должна строиться по определенным принципам, к специфическим из которых для кардиологии надо отнести:

По мере увеличения степени недостаточности кровообращения набор средств ЛФК должен уменьшаться. В зависимости от степени нарушения преимущественное значение должны иметь упражнения лечебной гимнастики (в основном на дистальные суставы конечностей, пассивные, на расслабление, дыхательные), а также массаж и медленная ходьба. По мере выздоровления и перехода в более легкую степень недостаточности включаются все новые средства физического воспитания. Уже при второй степени недостаточности можно использовать ускоренную ходьбу, упражнения для крупных групп мышц, элементы подвижных игр и т.п. При наиболее степени недостаточности набор средств ЛФК достаточно широк и ограничивается только индивидуальными противопоказаниями. Следует лишь ограничивать спортивные игры, имеющие высокий эмоциональный запал с целью дозировки психоэмоционального возбуждения.

По мере увеличения степени недостаточности кровообращения следует уменьшать величину, интенсивность и объем нагрузки. Так, если при легкой степени длительность занятия может достигать 30 – 40 мин, то при наиболее тяжелой она не должна превышать 10 – 15 мин.

Основным режимом нагрузки при заболеваниях сердечно-сосудистой системы является аэробный.

Тяжесть выполняемой нагрузки оценивается не величиной выполненной работы, а той энергозатратами организма. Наиболее объективным показателем

является достаточность обеспечения организма кислородом в течение выполнения работы. Применительно к заболеваниям сердечно-сосудистой системы оптимальным режимом является аэробный, т.е. тот, при котором потребность организма в кислороде удовлетворяется в течение самой работы – именно такой режим оптимален для тренировки сердца. Аэробный режим выполнения нагрузки соответствует рабочему значению пульса около 110 – 140 в минуту. Это значение не зависит от выраженности заболевания, так как чем слабее организм, тем при более низкой величине выполняемой внешней работы он обеспечивается более высокой частотой сокращений сердца. При аэробной работе потребление кислорода миокардом достигает высоких значений – до 16 – 18% от потребления его организмом. При этом наиболее эффективно тренируется сердце, образуются коллатерали, снижается концентрация холестерина в крови.

Аэробный режим выполнения упражнений должен быть преимущественным в функциональной терапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно в первом периоде ЛФК. Он не является предельным (и даже околопредельным) для данного больного и его состояния, поэтому может применяться уже в первом периоде ЛФК.

При малой динамической нагрузке (например, при ходьбе) работающим мышцам требуется больше кислорода, и сердце усиливает и учащает свои сокращения. При этом происходит тренировка миокарда, в нем активизируется обмен веществ и усиливаются восстановительные процессы. Кроме того, стимулируются особые системы, оказывающие гипотензивное (снижающее артериальное давление) действие, причем даже при небольшой нагрузке и соответственно незначительном повышении давления последующая гипотензивная реакция продолжается относительно долго.

В течение всего периода функциональной терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы должно обеспечиваться постепенное повышение нагрузки. Это обусловлено необходимостью достижения состояния утомления, ведущего к развитию суперкомпенсации. В увеличении нагрузки приоритет следует отдавать времени выполнения упражнения, а не его интенсивности. Это означает, что при стабильных показателях рабочего пульса при данном времени выполнения упражнения это время следует постепенно увеличивать [3, с.14-16].

Примеры упражнений:

Ходьба в разных темпах, 60 секунд, постепенно убыстряя темп.

Стоя, ходьба на носках, с высоким подниманием колена.

Руки вперед. Ходьба со сжиманием пальцев в кулаки и разжиманием их, 15 секунд, движения пальцев в быстром темпе, ходьба в среднем и быстром темпе.

Руки на талии, ходьба на носках, 30 секунд, темп средний и быстрый.

Руки на талии, ходьба на пятках, 30 секунд, темп средний и быстрый.

Руки в стороны, ходьба широким шагом с поворотами туловища в стороны, 30 секунд, темп медленный.

Руки за головой, ходьба с высоким подниманием бедра, 45 секунд, темп быстрый.

Стоя, ноги врозь, руки с гантелями опущены. 1-2 – поднять руки через стороны вверх, подняться на носках (вдох), 3-4 – вернуться в исходное положение (выдох). Вес гантелей 1,5-2 кг, 5 раз, дыхание через нос.

Основная стойка, 1-2 – поднять руки вверх, расслабленно потрясти кистями (вдох), 3-4 – расслабленно опустить руки вниз (выдох), 5 раз, добиться максимального расслабления.

Ноги вместе, руки на талии, поскоки на двух ногах, 20 раз, темп быстрый, подскоки высокие, дыхание равномерное.

Бег в медленном и среднем темпе, 150 метров, следить за работой рук при ускорениях.

Сидя на стуле, руки с гантелями на коленях, поднять руки вперёд, удерживать 20 секунд, вес гантелей 1,5-3 кг., не допускать задержки дыхания, после упражнения пауза 40-45 секунд.

Сидя на стуле, развести руки в стороны, удерживать 20 секунд.

Лёжа на спине, поднимание согнутых в коленях, ног – выдох, опускание прямых ног – вдох.

Лёжа на спине, имитация движений ног при езде на велосипеде, дыхание произвольное.

Лёжа на спине, переход в положение сидя с помощью и без помощи рук.

Стоя, руки на пояс, круговые движения туловищем.

Стоя, махи ногой вперёд-назад, дыхание произвольное.

Стоя, руки в стороны – вдох, наклон вперёд, кисти рук касаются коленей – выдох.

Стоя, присед, руки вперёд – выдох, в исходное положение – вдох.

Дозированная ходьба [2, с. 96].

Дозированная ходьба - определяется как вид физической активности, способствующий восстановлению функции сердца. Кроме того, ходьба, лечебная физкультура определяются как средство вторичной профилактики заболеваний. Студентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо продолжать занятия лечебной физкультурой, лучше циклическими видами, например ходьбой, лыжами и другими – всю жизнь.

Занятия следует начинать постепенно, начиная от более простых упражнений к более сложным. В начале тренировки, надо разогреться в течение 4-5 минут. Прodelать спокойные упражнения, они увеличат пульс, согреют мышцы, а так же суставы. Походить, подвигаться. Перед каждым новым упражнением, так же необходимо разогреваться.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. По статистике, среди студентов и, в общем, среди всего молодого поколения, такое заболевание, как ПМК встречается всё чаще.

Лечебная физическая культура при пролапсе митрального клапана, активизируя действие экстракардиальных факторов кровообращения, способствует нормализации нарушенных функций.

Аэробный режим выполнения упражнений должен быть преимущественным в функциональной терапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно в первом периоде ЛФК.

Следует ограничивать спортивные игры, имеющие высокий эмоциональный запал с целью дозировки психоэмоционального возбуждения.

Студентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо продолжать занятия лечебной физкультурой, лучше ее циклическими видами, например ходьбой, лыжами и другими в течение всей жизни.

Список использованной литературы

1. Белая Н.А. «Лечебная физкультура и массаж». М.: Советский спорт, 2001. - 272с.
2. Дубровский В. И. «Лечебная физическая культура». М., Владос, 1999.
3. Лечебная физическая культура : учебник / Э.Н. Вайнер.- М. : КНОРУС, 2016. - 346 с.
4. Марушко, Ю. В. Состояние сердечнососудистой системы у спортсменов («спортивное сердце») / Ю.В. Марушко, Т.В. Гищак, В.А. Козловский // Спортивная медицина. - 2008. - № 2. - С. 21-30.
5. Шельмина Л., Балашов Н. Лечебная физкультура». СПб.: Питер, 2013.-210с