

Литература:

1. Вашкевич, К. С. Использование информационно-коммуникационных технологий в физическом воспитании / К. С. Вашкевич // Формирование культуры безопасности жизнедеятельности и здорового образа жизни студенческой молодежи: матер. II Междунар. науч.-практ. интернет-конф., 23–24 марта 2023 г., Минск, Беларусь / БГУ, фак-т. социокульт. коммуникаций, каф. экологии человека ; редкол.: И. В. Пантюк (отв. редактор) [и др.]. – Минск: БГУ, 2023 г. – С. 39-42.
2. Глазко, Т. А. Физическое воспитание студентов с отклонениями в состоянии здоровья: учеб. пособие для студентов учреждений высшего образования по специальности «Физическая культура» / Т. А. Глазко и [др.]. – Минск: МГЛУ, 2017. – 300 с.
3. Ильин, Е. П. Психология физического воспитания: учеб. для ин-тов и фак. физ. культуры / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2000. – 486 с.
4. Никитушкин, В. Г. Оздоровительные технологии в системе физического воспитания : учеб. пособие для вузов / В. Г. Никитушкин, Н. Н. Чесноков, Е. Н. Чернышева. – 2-е изд., испр и доп. – М. : Юрайт, 2020. – 246 с.
5. Физическая культура (для групп лечебной физкультуры): учебная программа учреждения ВО по учебной дисциплине для всех специальностей первой ступени высшего образования. Регистрационный № УД-12035/уч. [Электронный ресурс] / Масловская Ю. И., Овсянкин В. А., Грачева О. С. 2023. – Режим доступа: <https://elib.bsu.by/handle/123456789/299404>.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Гайнулина Е. В., Шкляр Л. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Научный руководитель – Балог З. З.*

Введение. Пропалс митрального клапана (ПМК) – это сердечная патология, при которой в полость левого предсердия во время систолы провисают одна или две створки митрального клапана. Это одна из самых распространенных клапанных аномалий. Обнаруживается данный синдром у 6,4% населения разных возрастных групп. Распространенность синдрома у детей составляет 3,0-13,98%. ПМК обычно выявляется в возрасте 7-15 лет и становится причиной ограничений двигательной активности человека [1].

Цель исследования. Изучить причины развития пролапса митрального клапана, а также определить средства его профилактики и физической реабилитации.

Материалы и методы исследования. В основу исследования положены общепринятые теоретические методы: обобщение, анализ и синтез научно-методической литературы, а также педагогический эксперимент с применением

ежедневного комплекса физических упражнений в недельном цикле занятий.

Результаты исследования. Проплапс митрального клапана возникает в следующих случаях: при дегенерации створок клапана (растягиваются и расширяются за счет истончения коллагенового слоя и увеличения мукоидного вещества) или при дегенерации хорд (хорды становятся более тонкими и длинными). Частые причины пролапса митрального клапана [2].

- 1) врожденный порок сердца;
- 2) перебои в сокращениях левого желудочка;
- 3) эндокардит, миокардит, перикардит;
- 4) ишемическая болезнь сердца;
- 5) гипертрофическая кардиомиопатия;
- 6) ревматизм;
- 7) заболевания соединительной ткани;
- 8) травмы сердца.

Выделяют врожденную (первичный ПМК) и приобретенную (вторичный ПМК) формы ПМК. Первый характерен для новорожденных, второй – для лиц старше 35 лет. Врожденный ПМК – это следствие врожденной дисплазии соединительной ткани, которая развилась у новорожденного в период внутриутробного развития. Причиной диспластического процесса становится перенесение беременной женщиной бактериальных, вирусных или грибковых инфекций, токсических поражений организма и системных заболеваний. Часто ПМК – осложнение синдрома Марфана, синдрома Элерса-Дагдлса, несовершенного остеогенеза и ряда других генетических патологий. Приобретенный ПМК – это вторичный пролапс митрального клапана, развивается за счет острых и хронических заболеваний, которые перенес пациент [3], например: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, ревматизм, системная красная волчанка, миокардит, гипертиреоз и т. д. Дефекты клапанных створок могут развиваться в результате тяжелых травм грудной клетки, полученных человеком в дорожно-транспортном происшествии и подобных ситуациях.

Профилактикой возникновения заболевания выступают медикаментозные (валериана, зверобой, пустырник, препараты магния) и немедикаментозные (умеренная физическая активность, рациональное питание и отказ от вредных привычек) средства.

По мнению современных авторов (Дубровский В. И., 1999; Клеменов А. В., 2006; Парийская Т. В., 2011), физические нагрузки пациентам с пролапсом митрального клапана необходимы, но уровень их зависит от особенности течения заболевания и двигательного режима, который назначен пациенту. При наличии данного заболевания наиболее популярны следующие средства физической реабилитации: ходьба, бег, плавание и лечебная физическая культура (ЛФК) [1, 2, 3, 4].

В результате анализа учебно-методической литературы, а также коллективной практической апробации на занятиях по физической культуре в университете нами разработан комплекс физических упражнений для ежедневных занятий в недельном цикле, который может способствовать

восстановлению организма при данном заболевании. Он включал [5, 6] ежедневную (понедельник-воскресение) оздоровительную гимнастику при ЧСС 120 ± 10 уд/мин (10-15 мин) при произвольном темпе выполнения, которая включает:

- дыхательную гимнастику (1 мин);
- медленные повороты, вытягивания и наклоны головы вправо-влево в стороны, вперед-назад (1-2 мин);
- круговые движения перед и назад, вместе и поочередно кулаками, предплечьями, плечами (кисти к плечам), руками и т.п. (1-2 мин);
- круговые движения тазом и туловищем в стойке ноги врозь руки на пояс (1 мин);
- повороты туловища влево и вправо (1 мин)
- наклоны вперед, в стороны и прогибы назад (1 мин);
- выпады вперед, в стороны и назад (1 мин);
- сгибание и разгибание рук в упоре лежа от подоконника ($\frac{1}{2}$ мин);
- поднимание туловища из положения лежа на спине ($\frac{1}{2}$ мин);
- приседания ($\frac{1}{2}$ мин);
- имитацию движений ног при езде на велосипеде из исходного положения лежа на спине, ладони на пол (1 мин);
- ходьбу, бег и прыжки на месте со скакалкой (1 мин);
- медленную ходьбу по кругу (1 мин);
- дыхательную гимнастику (1 мин).

Понедельник: активная скандинавская ходьба при ЧСС 130 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{1}{2}$ часа).

Вторник: активная пешая прогулка при ЧСС 110 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{3}{4}$ часа).

Среда: посещение бассейна с преодолением дистанции вольным стилем (при неумении плавать с доской для плавания) до 200 м при ЧСС 130 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{1}{2}$ часа).

Четверг: активная скандинавская ходьба при ЧСС 130 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{1}{2}$ часа).

Пятница: разминка голеностопа и легкий бег при ЧСС 125 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{1}{3}$ часа).

Суббота: активная скандинавская ходьба при ЧСС 130 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{1}{2}$ часа).

Воскресенье: активная пешая прогулка при ЧСС 110 ± 10 уд/мин (не менее $\frac{3}{4}$ часа).

Данный еженедельный двигательный режим был рекомендован обучающимся 2-го курса педиатрического факультета, занимающимся в специальной медицинской группе в количестве 12 чел. и имеющим заболевание ПМК.

При анализе результатов педагогической диагностики до и после применения указанного комплекса физических упражнений в осеннем семестре с сентября по декабрь на фоне улучшения общего самочувствия произошло урежение ЧСС (на 8,7%) и снижение АД (на 5,3%). Это позволяет нам говорить

о наличии тенденции к улучшению показателя функций сердечно-сосудистой системы и требует дальнейшего изучения влияния рекомендованного двигательного режима при его индивидуализации соответственно функциональным показателям обучающихся.

Выводы. Проплапс митрального клапана – достаточно распространенная патология для людей всех возрастов, имеющая как врожденную, так и приобретенную форму. Тем не менее, для того чтобы предотвратить в будущем неблагоприятные осложнения, следует формировать двигательный режим человека на основе умеренных физических нагрузок и ЛФК продолжительностью не менее ½ часа, а также обращать внимание на темп и правильность выполнения рекомендованных физических упражнений.

Литература:

1. Стручкова, В. И. Справочник по клинической хирургии / В. И. Стручкова. – Москва: Медицина, 1967. – 520 с.
2. Парийская, Т. В. Детское сердечко / Парийская Т. В. – 2011. – с.15.
3. Клеменов, А. В. Первичный пролапс митрального клапана / Клеменов А. В. – 2006. – 72 с.
4. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура / Дубровский В. И. – 1999. – с. 149.
5. Снежицкий, П. В. Проблемы формирования культуры здоровья у студентов медицинских учреждений высшего образования / П. В. Снежицкий // Совершенствование системы подготовки кадров в вузе: направления и технологии : материалы XIV Междунар. научн. конф., Гродно, 9 нояб. 2022 г. / Гродн. гос. ун-т ; редкол. : А. К. Лушневский [и др.]. – Гродно, 2022. – С. 202 – 207.
6. Снежицкий, П. В. Двигательно-деятельностное наполнение образовательного процесса учреждений высшего образования / П. В. Снежицкий, М. П. Снежицкий // Перспективы развития высшей школы : материалы XV Междунар. науч.-метод. конф. / редкол.: В. К. Пестис [и др.]. – Гродно : ГГАУ, 2022. – С. 204 – 209.

РЕАБИЛИТАЦИЯ СТУДЕНТОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ

Гуриева К. Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Научный руководитель – Судак С. Ф., ст. преподаватель*

Введение. Реабилитация студентов с отклонениями в состоянии здоровья при помощи физической культуры – важная задача современного образования. Физические отклонения могут иметь разное происхождение: травмы, заболевания, врожденные аномалии и другие факторы. Обеспечивая развитие