

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ (ВЗАИМОСВЯЗЬ С МИГРЕНЬЮ)

Мисюченко Е.В., Шкляр Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – Борисенко А.В.

Актуальность. Мигрень и пролапс митрального клапана (ПМК) относятся к числу широко распространенных патологий, значительно влияющих на качество жизни пациентов. Мигрень является хроническим заболеванием нервной системы, занимающим одно из ведущих мест в структуре причин инвалидности. Пролапс митрального клапана – наиболее частая аномалия клапанного аппарата сердца, выявляемая в популяции. На протяжении нескольких десятилетий в научной литературе дискутируется вопрос о наличии ассоциации между этими патологическими состояниями человеческого организма. Клинические наблюдения указывают на повышенную частоту встречаемости мигрени у пациентов с ПМК и наоборот (Н. А. Мазур, 2014; Е. И. Гусев, 2017) [1, 2]. Понимание этой взаимосвязи имеет важное практическое значение для врачей-неврологов и кардиологов, так как влияет на выбор диагностической тактики, стратегии лечения и профилактики осложнений.

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

Материалы и методы. В основу исследования положены общепринятые теоретические методы: обобщение, анализ и синтез научно-методической литературы. В ходе работы для достижения поставленных целей было изучено 7 литературных источников. Все изученные материалы были посвящены вопросам возникновения, профилактике и лечебной физкультуре исследуемых заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Пролапс митрального клапана – это состояние, при котором створки митрального клапана сердца выпячиваются внутрь левого предсердия во время сокращения желудочков. Это одна из самых распространенных клапанных аномалий. Обнаруживают данный синдром у 6,4% населения различных возрастных групп. Распространенность синдрома у детей составляет 3,0-13,98%. ПМК обычно выявляется в возрасте 7-15 лет и является причиной ограничений двигательной активности человека. Пролапс 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) (Н. А. Мазур, 2014; А. В. Клеменов) [2, 7].

Мигрень – это первичная форма головной боли, проявляющаяся повторяющимися приступами пульсирующей, чаще односторонней цефалгии средней или высокой интенсивности, продолжительностью от 4 до 72 часов, которая усиливается при обычной физической активности и сопровождается тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией. Заболевание поражает около 12-15% населения, женщин в 2-3 раза чаще, чем мужчин. Патогенез мигрени сложен и до конца не изучен. В его основе лежит нейроваскулярная теория. Классификация (Международная классификация головных болей, ICHD-3, 2018):

- 1) мигрень без ауры (простая мигрень) – около 80% случаев;
- 2) мигрень с аурой – повторяющиеся обратимые симптомы (зрительные, сенсорные, речевые), длящиеся 5-60 минут, предшествующие головной боли или сопровождающие ее;
- 3) хроническая мигрень – головная боль по мигренозному или напряженному типу ≥ 15 дней в месяц на протяжении более 3 месяцев (Е. И. Гусев, 2017; О.В. Сидорович; 2020) [1, 6].

Первые сообщения о возможной связи мигрени и ПМК появились в 1970-80-х годах. Ранние исследования, основанные на аускультативной диагностике ПМК, показывали, что среди пациентов с мигренью (особенно с аурой) пролапс встречается в 20-40% случаев, что значительно выше популяционной частоты. Однако с внедрением в практику более точной эхокардиографии (ЭхоКГ) эти цифры были пересмотрены.

Современные крупные популяционные исследования, мета-анализы подтверждают, что частота ПМК у больных мигренью статистически значимо выше (около 10-15%), чем в контрольных группах (2-6%). Особенно четко эта связь прослеживается у пациентов с мигренью с аурой, у женщин молодого возраста и при наличии выраженной миксоматозной дегенерации створок.

Современные гипотезы патогенетической взаимосвязи:

- 1) общая дисплазия соединительной ткани (ДСТ). Наиболее признанная гипотеза. ПМК и мигрень (особенно с аурой) часто являются маркерами системной неполноценности соединительной ткани;
- 2) вегетативная дисфункция. Оба состояния характеризуются лабильностью вегетативной нервной системы;
- 3) нарушение регуляции серотонина;
- 4) церебральная гипоперфузия.

Таким образом, связь, скорее всего, является многофакторной, а ДСТ служит общей «почвой» для развития обеих патологий (А. Н. Тюрин, 2019) [3].

Принципы лечения и профилактики. Немедикаментозные подходы (П. В. Снежицкий, 2022) [4, 5]:

1) образовательная работа с пациентом (разъяснение доброкачественной природы ПМК, механизмов мигрени);

2) режим: нормализация сна, регулярные, но дозированные аэробные нагрузки (ходьба, плавание, велосипед);

3) диета: исключение индивидуальных триггеров мигрени (кофеин, глутамат, тирамин), обогащение пищи магнием и рибофлавином;

4) ежедневная оздоровительная гимнастика состоит из:

- дыхательной гимнастики (1 мин.);

- медленных поворотов, вытягиваний и наклонов головы вправо-влево в стороны, вперед-назад (1-2 мин.);

- круговых движений вперед и назад, вместе и поочередно кулаками, предплечьями, плечами (кисти к плечам), руками и т.п. (1-2 мин.);

- круговых движений тазом и туловищем в стойке ноги врозь руки на пояс (1 мин.);

- поворотов туловища влево и вправо (1 мин.);

- наклонов вперед, в стороны и прогибов назад (1 мин.);

- выпадов вперед, в стороны и назад (1 мин.);

- сгибаний и разгибаний рук в упоре лежа от подоконника (½ мин.);

- подниманий туловища из положения лежа на спине (½ мин.);

- приседаний (½ мин.);

- имитаций движений ног при езде на велосипеде из исходного положения лёжа на спине ладони на пол (1 мин.);

- ходьбы, бега и прыжков на месте со скакалкой (1 мин.);

- медленной ходьбы по кругу (1 мин.);

- дыхательной гимнастики (1 мин.);

Также при наличии ПМК и мигрени необходимо учитывать следующие рекомендации (О. В. Сидорович, 2006; А. В. Клеменов, 2020) [6; 7, с. 35; 8-10]:

1) избегать интенсивных физических нагрузок, таких как тяжелая атлетика, бег на длинные дистанции и экстремальные виды спорта;

2) следить за частотой пульса и артериальным давлением во время занятий;

3) избегать подъема тяжестей и резких движений;

4) при появлении симптомов прекращать занятия и обращаться к врачу.

Мигрень и пролапс митрального клапана представляют собой клинически значимую коморбидную ассоциацию, в основе которой, вероятнее всего, лежит общий субстрат в виде системной дисплазии соединительной ткани и вегетативной дисрегуляции. У пациентов с ПМК мигрень часто протекает более тяжело с преобладанием форм с аурой и сопровождается выраженными вегетативными нарушениями. Бездействие может привести к тому, что патология начнет прогрессировать и, в свою очередь, может привести к необратимым последствиям. Тем не менее, применение средств

общей физической подготовки способно предотвратить развитие указанных болезней в комплексе и способствовать восстановлению здоровья.

Выводы. Результаты исследования могут быть рекомендованы школьникам и студентам для профилактики пролапса митрального клапана, а также мигрени, чья этиология связана с ними.

Список литературы

1. Гусев, Е. И. Мигрень / Е. И. Гусев, Г. Р. Табеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 360с.
2. Мазур, Н. А. Пролапс митрального клапана / Н. А. Мазур. – Москва : Медпрактика, 2016. – 224с.
3. Тюрин, Н. А. Головная боль и сердечно-сосудистая система / Н. А. Тюрин, Г. Р. Табеева // Неврологический журнал. – 2019. – Т. 24, № 5. – С. 245-252.
4. 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 ноября 2022 г. / Гродн. гос. ун-т ; редкол. : А. К. Лушневский [и др.]. – Гродно, 2022. – С. 202-207.
5. Снежицкий, П. В. Двигательно-деятельностное наполнение образовательного процесса учреждений высшего образования / П. В. Снежицкий, М. П. Снежицкий // Перспективы развития высшей школы : материалы XV Международной науч.-метод. конф. / редкол.: В. К. Пестис [и др.]. – Гродно : ГГАУ, 2022. – С. 204-209.
6. Сидорович, О. В. Дисплазия соединительной ткани в неврологической практике / О. В. Сидорович, Л. А. Калашникова // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2020. – Т. 14, № 1. – С. 61-69.
7. Клеменов, А. В. Первичный пролапс митрального клапана / А. В. Клеменов. – Москва, 2016. – 72 с.
8. Снежицкий, П. В. Факторы, условия и закономерности формирования двигательной культуры личности / П. В. Снежицкий // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2025. – № 3. – С. 46-56. – doi: 10.24412/2305-8404-2025-3-46-56.
9. Снежицкий, П. В. Дефинитивный кластер «физическая культура»: семантическая структура от родового понятия «культура» до видового понятия «здоровье» / П. В. Снежицкий // Российский журнал спортивной науки: медицина, физиология, тренировка. – 2025. – Т. 4, № 2 (14). – doi: 10.24412/2782-6570-2025_04_02_8.
10. Снежицкий, П. В. Инновационные методы педагогического контроля за физическим состоянием студентов / П. В. Снежицкий // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 13 ноября 2024 г. – Гомель, 2024. – Т. 3, вып. 25. – С. 177-181.