

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИТНЕСОМ С УЧЕТОМ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

О.В. Максимук

Полесский государственный университет, Беларусь, maksoli@mail.ru

Введение. Популяризация здорового образа жизни, изменения в экономическом и социальном статусе жителей городов привели к принципиальным переменам в сфере оздоровительных мероприятий и услуг населению. На смену массовой физической культуре пришли современные оздоровительные (фитнес) центры, работающие в отрыве от медицинской науки, без врачебного контроля и медицинского обеспечения занимающихся в них людей [2].

Посетители современных оздоровительных центров – это не только молодые, здоровые, хорошо тренированные люди, но и лица среднего и старшего возраста, часто с отклонениями в состоянии здоровья. Для этого контингента занимающихся особое значение имеют правильно подобранные оздоровительно-тренировочные программы, основу которых составляет соответствие характера и величины используемых нагрузок функциональному состоянию организма [1, 5].

Анализ сложившейся ситуации и прогноз на будущее относительно здоровья населения объединяют большинство специалистов во мнении о необходимости реализации мер, противодействующих ухудшению здоровья населения. В основе их лежит идея профилактики как многофакторного процесса, сохраняющего и повышающего уровень здоровья [3].

В исследованиях ряда авторов, подтверждающих оздоровительное влияние фитнеса, отмечено повышение уровня физической работоспособности в процессе тренировок [6]. Вместе с тем не вызывает сомнения и патогенное воздействие на организм неконтролируемых интенсивных нагрузок при занятиях фитнесом и несоответствие характера нагрузок (видов тренировок) функциональному состоянию организма [4].

Г.Л. Апанасенко [2] и К.П. Левченко [5], не подвергая сомнению пользу от занятий фитнесом, неоднократно обращают внимание на необходимость дифференцированного назначения характера и величины физических нагрузок для повышения эффективности занятий и исключения осложнений, делают акцент на адекватность предлагаемых оздоровительных методик функциональному состоянию организма.

Внимание к диагностике и лечению варикозного расширения вен нижних конечностей не ослабевает. Это диктуется жизненной необходимостью. Достаточно сказать, что среди населения цивилизованных стран более 20% страдает варикозной болезнью нижних конечностей. В Беларуси этой патологией страдают около 2 млн. человек. Количество больных среди трудоспособного населения достигает 23,2%.

Следует считать, что такая высокая заболеваемость – социальное явление в обществе. Всякое разумное внедрение рационального метода профилактики положительно влияет на бюджет государства.

В основе профилактики варикозной болезни лежит устранение факторов риска (факторов, приводящих к нарушению венозного оттока): борьба с лишним весом, избегание длительных

статических нагрузок, подвижный образ жизни, ношение обуви на невысоком каблучке, нормализация гормонального статуса для женщин (использование микродозированных оральных контрацептивов или отказ от них), правильное питание (диета должна быть богата клетчаткой, витаминами С и Р - следует употреблять в пищу больше овощей, фруктов и ягод), также следует бороться с факторами, повышающими внутрибрюшное давление (запоры, затруднение мочеиспускания, тесная одежда и белье).

Динамическая работа скелетных мышц — один из существенных факторов регуляции венозного кровообращения. Активное сокращение мышц, опорожняющая глубокие вены, создает условия для перехода крови на поверхность в момент расслабления мышц. Напротив, длительное статическое напряжение, сдавливая глубокие вены, затрудняет отток крови из поверхностных вен и ведет к их переполнению. В связи с этим даже при незначительном варикозном расширении вен нижних конечностей противопоказаны физические упражнения в положении стоя и с большим напряжением, поскольку они сопровождаются статическим усилием мышц ног и повышением внутрибрюшного давления.

Актуальность данной проблемы послужила основанием для проведения дифференцированного выбора двигательных нагрузок при занятиях фитнесом с учетом развития варикозного расширения вен нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. На базе учебно-медицинского центра учреждения образования "Полесский государственный университет" были организованы группы, объединившие женщин в возрасте от 18 до 55 лет, в среднем составляя 30±5 лет. Посещение занятий осуществлялось добровольно на регулярной основе. Функционирование групп предполагало динамический контроль состояния женщин врачами центра и преподавателями кафедры общей и клинической медицины университета на основе данных исследований, заносимых в "паспорт здоровья" и "индивидуальную карту занимающегося", а также подбор уровня двигательной активности.

Занятия в "группах здоровья" проводились 2 раза в неделю продолжительностью 60 минут. В качестве экспериментальной группы были определены женщины, посещающие "группу здоровья", изъявившие желание заниматься по методике, учитывающей выбор нагрузок для лиц имеющих отклонения в состоянии здоровья (варикозное расширение вен), предусматривающей ограниченный диапазон выбора тренировок.

При варикозном расширении вен нижних конечностей ограничивались нагрузки и исходные положения, ухудшающие венозный отток, значительно увеличивающие нагрузку на ноги, предполагающие длительное пребывание в вертикальном положении. Проводились занятия по фитбол-аэробике, представляющей собой комплекс разнообразных движений и поз с опорой на мяч, выполнение отдельных физических упражнений в положении лежа с приподнятыми ногами. Возможность проведения аэробной части занятия в положении сидя на поверхности мяча снимала нагрузку с нижних конечностей. Занятие включало упражнения дыхательной гимнастики, т.к. дыхательные упражнения имеют большое значение в регуляции венозного кровообращения. Рекомендовались плавание и аквааэробика без ограничений. Исключались степ-аэробика, приседания и выпады с отягощениями.

В качестве контрольной группы – женщины, посещающие "группу здоровья", но не занимающиеся по предложенной методике.

В качестве методов исследования использовались анкетирование и давалась количественная оценка уровня физического здоровья по методике Г.Л. Апанасенко, представляющая собой бальную оценку уровня здоровья по простейшим анатомо-физиологическим показателям, включающим антропометрические характеристики (рост (стоя), масса тела с расчетом ИМТ), функциональные показатели физического развития (ЖЕЛ с расчетом жизненного индекса (ЖИ), кистевая динамометрия), величину двойного произведения и время восстановления пульса после физической нагрузки (пробы Мартине – 20 приседаний за 30 секунд).

Результаты исследования и их обсуждение. В период с 2010 по 2012 гг. были обследованы 105 женщин, занимающихся в "группах здоровья". При обследовании было выявлено, что практически здоровыми, т.е. не предъявляющими жалоб и отрицающими наличие заболеваний были менее 20 % обследованных. При этом более половины из всех практически здоровых относились к возрастной группе от 18 до 30 лет, в более старших возрастных группах число практически здоровых существенно уменьшалось. У 82 обследованных (78%) были выявлены отклонения в состоянии здоровья.

Нарушения со стороны опорно-двигательной системы (остеохондроз, сколиозы) были самой распространенной патологией и отмечались у 56 человек (68% от числа обследованных с заболеваниями).

Варикозное расширение вен нижних конечностей отмечалось у 18 женщин из 82 обследованных с отклонениями в состоянии здоровья, что составило 21,9 %.

Избыточная масса тела, определяемая по индексу массы тела (ИМТ) в диапазоне 25-30 кг/м², отмечалась у 26 человек (24,7% от общего числа обследуемых) а ожирение при ИМТ более 30 кг/м² выявлено у 17 человек (16%). Таким образом, проблема контроля массы тела была весьма актуальна. При этом желание похудеть, называя это главной целью тренировок, выразили около 54 % опрошенных (57 человек из 105 обследованных).

По методике Г.Л. Апанасенко оценивалось физическое развитие женщин: «средним» оно было у 43 человек – 41 % обследуемых, «ниже среднего» - у 46 человек (44%), оценку «выше среднего» получили лишь 15 % обследуемых (16 человек).

Кроме того, были определены наиболее значимые с точки зрения занимающихся цели предстоящих тренировок, среди которых преобладали снижение массы тела (54%) и увеличение мышечной массы (40%).

Для объективной оценки эффективности оздоровительной методики в экспериментальной и контрольной группах была изучена динамика распределения достигнутых уровней здоровья – ниже средних, средних и выше средних по результатам повторного тестирования.

В двух группах по сравнению с исходными данными значительно (на 35%) увеличилось число лиц, отнесенных к категории «выше среднего» за счет снижения подгруппы со «средними» резервами здоровья на 30% и «ниже среднего» - на 8 %. По результатам повторного медицинского обследования было выявлено, что 15 женщин, занимающиеся по предложенной методике и имеющие варикозное расширение вен нижних конечностей перестали предъявлять жалобы на усталость, тяжесть, парестезии и тупую боль в ногах, что можно трактовать как выраженную положительную динамику и высокую эффективность предложенной оздоровительно-тренировочной методики занятий.

Таким образом, предложенная методика дифференцированного выбора двигательных нагрузок является объективным способом повышения эффективности занятий и исключения осложнений и рациональным методом профилактики заболеваний.

Литература:

1. Алексеева О.В., Дидур М.Д., Митина О.Ф. Актуальные вопросы медицинского обеспечения фитнеса // Матер. II Национальной научно-практич. конференции. – М., 2005. - С.18-19.
2. Апанасенко Г.Л. Заметки о здоровье / Г.Л. Апанасенко. – Николаев, 2001.
3. Власова И.А., Губин Г.И., Губин Д.Г. Государственная политика в области формирования здоровья населения // Матер. III Национальной научно-практич. конференции. – М., 2006, - С.57-59.
4. Жигалова Я.В., Тарасова Л.В. Построение комплексных оздоровительных фитнес-программ для женщин 30-50-летнего возраста // Теория и практика физической культуры. – 2003. - № 6. – С. 56-57.
5. Левченко К.П. Восстановительная медицина. Фитнес и лечебная физкультура / К.П. Левченко. – М.: РМАПО, 2009. – 270 с.
6. Чичуа Д.Т., Курашвили В.А. Физическая активность как обязательное условие профилактических мероприятий и ее роль в программах улучшения здоровья // Вестник восстановительной медицины. – 2006. - № 1 (15). – С.31-33.