

СЕКЦИЯ
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
И ТВОРЧЕСКОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

УДК 612

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Н.В. Беляковская, 4 курс
Научный руководитель – Л.Л. Шебеко, к.м.н., доцент
Полесский государственный университет

С незапамятных времен человечество волнуют проблемы здоровья, продолжительности жизни, отсутствие болезней. Здоровье человека, реализация физических и психических функций в полной мере зависят от двигательной активности. Оптимальные физические нагрузки на скелетную мускулатуру положительно влияют на развитие организма и состояние всех его функционирующих органов и систем. Физические нагрузки способствуют увеличению резервов сердечно–сосудистой, дыхательной систем организма, нормализации жирового обмена. Двигательная активность обеспечивает и развивает адаптационные механизмы организма человека к постепенно изменяющимся факторам внешней среды [1, с. 214].

Физическая активность обеспечивает устойчивость системы кровообращения, ее функциональный резерв. Увеличение уровня физической работоспособности с помощью аэробных нагрузок, повышающих выносливость, снижает риск возникновения и прогрессирования многих сердечно–сосудистых заболеваний, в том числе и артериальной гипертензии [2, с. 312].

Активизация двигательного режима с помощью различных физических упражнений совершенствует функции систем, регулирующих кровообращение; улучшает сократительную способность миокарда, снижает содержание липидов и холестерина в крови; способствует развитию коллатеральных сосудов; уменьшает гипоксию, т.е. предупреждает и устраняет проявление большинства факторов риска основных заболеваний сердечно–сосудистой системы [3, с.418].

Для людей, страдающих артериальной гипертензией, физические упражнения являются важнейшим средством лечения и вторичной профилактики.

Цель исследования. Определение двигательной активности у женщин, посещающих занятия лечебной физкультуры в группе «здоровья», путем использования шагометрии.

Нами было проведено анкетирование 24 женщин, посещающих группу «здоровья», средний возраст которых составил 40 лет (25 – 65 полных лет). Женщины занимались ЛФК в группе «здоровья» в течение года. Далее было предложено исследование их повседневной двигательной активности в течение 7 дней с помощью шагомера марки OMRON Walking style Pro. При шагометрии аппарат фиксировал количество сделанных шагов, длительность аэробной прогулки, количество аэробных шагов, расход энергии во время ходьбы или бега.

Результаты исследований и их обсуждение. При оценке факторов риска различных заболеваний было установлено, что 3% опрошенных курят. Практически все опрошенные имели симптом «боли в области сердца». Низкая двигательная активность отмечалась у 62,4 % опрошенных, при этом 18 % респондентов ежедневно подвергались слабой нагрузке, у 15% – нерегулярная физическая нагрузка, а оставшиеся 5 % имели регулярную физическую нагрузку. Важно отметить, что у 60% респондентов в анамнезе отмечалось повышение АД выше 140 и 90 мм.рт.ст. в возрасте до 45 лет, из них 50 % принимают лекарственные препараты, снижающие АД.

Индекс массы тела (ИМТ) в среднем у обследованных составил 25,4; 16% имели ИМТ – 24; 21% имели ИМТ в пределах 26 – 29,9, что говорило о повышенном питании, а остальные 63 % – более 30, что позволяло диагностировать у них ожирение.

Практически все респонденты ответили, что их близкие родственники (мать, отец, братья и сестры) страдали или страдают повышенным АД.

По данным проведенной шагометрии среднее количество шагов, которое совершали наши обследуемые в течение суток, составило 6410, рассчитанный средний показатель пройденного расстояния – 4 800м. Средний показатель аэробной нагрузки в течение суток составил 4830 шагов, которые совершались в течение 43 мин.

Результаты исследований двигательной активности в течение недели по дням представлены в таблице.

Таблица – Динамика количества шагов по дням недели

День недели	Максимальное количество пройденных шагов	Минимальное количество пройденных шагов	Средний показатель шагов за день
Понедельник	15533	3712	7734
Вторник	10374	3642	6794
Среда	10303	3158	5846
Четверг	9519	3825	5870
Пятница	11993	1647	6767
Суббота	8736	545	5494
Воскресенье	8375	125	4314

Выводы.

1. У исследуемых четко прослеживается наличие управляемых факторов риска сердечно-сосудистой патологии, а именно: курение, низкая двигательная активность, избыточная масса тела, повышение АД выше нормы.

2. При оценке повседневной двигательной активности женщин, занимающихся в группе «здоровья», были выявлены определенные закономерности: наибольший пик движений приходился на понедельник и пятницу, наименьшая двигательная активность была выявлена в выходные дни; среднесуточный показатель двигательной активности также был максимальным в понедельник, постепенно снижался к середине недели, вновь увеличивался в пятницу и резко снижался в воскресенье.

3. Двигательная активность, которая является важным лечебным фактором в терапии артериальной гипертензии, используется недостаточно эффективно, что требует более агрессивной пропаганды занятий ЛФК.

Список использованных источников

1. Баевский, Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 235 с.

2. Лечебная физическая культура : учебник для студ. высш. учебн. заведений / [С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.]; под ред. С.Н. Попова. – 5–е изд. стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 416 с.

3. Лечебная физическая культура: учебное пособие / Епифанов В.А. и др. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 568 с. : ил.