

УДК 796.015

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Д. М. Тюкша, Е. И. Серкульская
(БГУФК, Минск, Беларусь)

Сохранение здоровья в современных условиях с использованием средств физической культуры становится все более актуальным. Артериальная гипертензия (АГ) у женщин является серьезной проблемой и вызывает значительное ухудшение качества

жизни. В статье изложено обоснование использования скандинавской ходьбы для коррекции физического состояния женщин 65-70 лет. Также уделено внимание подбору оптимальных нагрузок и оценке физического состояния и качества жизни занимающихся в ходе исследования.

Ключевые слова: скандинавская ходьба, артериальная гипертензия, женщины пожилого возраста, оздоровление.

Введение. Актуальность заболеваемости АГ заключается не только в ее распространенности, но и в ее ведущей роли формирования структуры болезненности, тяжести осложнений, смертности, временной и стойкой утраты трудоспособности. На долю АГ приходится 30-35 % всех случаев временной и стойкой утраты трудоспособности среди заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС).

Физические нагрузки оказывают на организм пожилого человека положительное влияние: улучшают самочувствие, снижают артериальное давление (АД) и массу тела, укрепляют сердечную мышцу и опорно-двигательный аппарат, повышают приспособительные возможности ССС и нервной системы.

В пожилом и старшем возрасте происходят необратимые изменения в системах и органах человеческого организма. Постепенно уменьшаются размеры сердца, снижается сила сердечных сокращений, уменьшается количество крови, выбрасываемой сердцем в ССС за одно сокращение. Понижается эластичность кровеносных сосудов, оболочка их утолщается, просвет уменьшается, в результате чего повышается артериальное давление (в среднем оно составляет в покое 150/90 мм рт. ст.).

В пожилом возрасте возможны почти все виды двигательной активности с внесением некоторых корректив, связанных с пониженной способностью выполнять силовые и продолжительные физические нагрузки. На первый план выдвигается не спортивная, а оздоровительная направленность занятий. Кроме того, важно выделить адаптированные виды двигательной активности, которые вызывают положительные эмоции у пожилого человека, что также требует дополнительных исследований. Исходя из вышесказанного, мы определили тему нашего исследования: «Использование скандинавской ходьбы в коррекции физического состояния женщин с артериальной гипертензией».

Цель: оценить эффективность разработанной программы коррекции физического состояния женщин пожилого возраста с артериальной гипертензией.

Задачи: 1. Изучить показатели физического состояния у женщин пожилого возраста с артериальной гипертензией.

2. Разработать программу коррекции физического состояния женщин пожилого возраста с артериальной гипертензией.

3. Изучить динамику показателей физического состояния женщин пожилого возраста с артериальной гипертензией после коррекционной программы.

Методы исследования. Для оценки эффективности коррекционной программы использовались следующие методы:

1. Анкетирование (оценка качества жизни).

2. Изучение функционального состояния ССС (измерение АД, ЧСС, проба Мартене-Кушелевского).

3. Изучение физической подготовленности (тест Купера, сгибание разгибание рук в положении упоре лежа на скамейке, проба Ромберга, наклон туловища вперед из положения сидя).

4. Метод математической статистики.

Организация исследования. Исследование реализуется на базе государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Центрального района г. Минска». В исследовании задействовано 24 женщины в возрасте от 60–75 лет с артериальной гипертензией, которые занимались в группе оздоровительной ходьбы в данном учреждении. Все участницы процесса были разделены на 3 группы: контрольную (КГ), экспериментальную (ЭГ1) и экспериментальную (ЭГ2), по 8 человек в каждой.

Женщины КГ занимаются по программе государственного учреждения «ТЦСОН Центрального района г. Минска», которая включает занятия оздоровительной гимнастикой 3 раза в неделю по 45 минут.

Женщины ЭГ1 занимаются по разработанной программе, которая включает:

1. Занятия оздоровительной гимнастикой – 3 раза в неделю по 45 минут.

2. Дозированная скандинавская ходьба на свежем воздухе в первой половине дня 3 раза в неделю. Расстояние 1-2 км при темпе 80-90 шагов в минуту на пульсе 110–120 уд/мин.

3. Самостоятельная утренняя гимнастика, ежедневно по 15 минут.

Женщины ЭГ2 занимаются по программе, аналогичной в ЭГ1, но скандинавской ходьбой занимаются ежедневно. Расстояние 1–2 км при темпе 80–90 шагов в минуту на пульсе 110–120 уд/мин.

Основой нашей коррекционной программы является скандинавская ходьба. Этот вид двигательной активности, согласно предварительному опросу, достаточно востребован и популярен у женщин пожилого возраста. Скандинавская ходьба является одним из наиболее часто рекомендуемых видов физических занятий для регулирования веса, улучшения работы ССС и обеспечения общей и эффективной нагрузки на все тело.

Скандинавская ходьба по эффективности не уступает бегу, но, в отличие от бега, не имеет противопоказаний и гораздо безопаснее. Во время ходьбы с палками снижается нагрузка на позвоночник и суставы, так как отсутствует ударная волна, возникающая во время фазы полета в беге. Также бег значительно травмоопаснее – возможны вывихи, растяжения, травмы коленей. Нарушенная функция равновесия у пожилых людей делает бег достаточно рискованным занятием. Во время ходьбы с палками стопа плавно перекачивается по поверхности земли, за счет работы рук и опоры на палки, нагрузка на тело распределяется равномерно, исключая возникновение проблем с позвоночником и суставами.

Ходьба, как естественное движение не вызывает психологического дискомфорта. Занятия проводятся только на улице, на свежем воздухе, что значительно усиливает оздоровительный эффект занятий. Психологи свидетельствуют о благотворном влиянии пространственного перемещения и смены картины окружающего мира на психику человека. Также использование скандинавской ходьбы помогает избавиться от лишнего веса.

Одно из главных преимуществ скандинавской ходьбы – почти полное отсутствие противопоказаний, нагрузки легко дозируются в зависимости от возраста и физического состояния человека. Обычная ходьба, происходящая на рефлекторном уровне, не превышает скорости 4 км/ч, такая ходьба незначительно влияет на физическое состояние пожилого человека. Оздоровительная ходьба, может решать множество задач. Такая ходьба осуществляется со скоростью 6,5–7 км/ч. Скандинавская ходьба позволяет включить в работу дополнительные группы мышц, тем самым увеличивая расход энергии и усиливая кровообращение – что создает аэробный эффект тренировки. Палки помогают развивать и контролировать необходимый темп движений, поддерживать равновесие при ходьбе и облегчает сам процесс ходьбы [3].

Еще одно неоспоримое преимущество скандинавской ходьбы – минимальный риск получения травм. Палки выступают в качестве допол-

нительной опоры, помогают поддерживать равновесие и делают ходьбу максимально безопасной. Движения выполняются плавно, без резких движений. Неоспоримым преимуществом является и вовлечение в работу мышц плечевого пояса, поддержание подвижности плечевых суставов, которые с возрастом претерпевают значительные изменения.

Принцип адекватности нагрузок предусматривает строгую индивидуализацию тренировочных воздействий на организм пожилого человека. Наиболее методически грамотной считается дозировка нагрузки по пульсу. Дозирование нагрузки проводится с учетом возраста занимающегося и степени его тренированности. Наиболее простым методом дозирования нагрузки по пульсу является метод, предложенный А. Виру.

Для начинающих и имеющих низкий уровень тренированности пульс при максимальной нагрузке вычисляется по формуле:

$$\text{ЧСС, тренирующая} = 170 - \text{возраст (полных лет)}.$$

Для женщин, занимающихся регулярно на протяжении 1-2 лет:

$$\text{ЧСС, тренирующая} = 180 - \text{возраст (полных лет)} [3].$$

Заключение. Изучив в ходе исследования физическое состояние занимающихся женщин, мы можем констатировать, что при оценке функционального состояния ССС у женщин пожилого возраста ЭГ 1,2 и КГ был выявлен повышенный пульс, САД, ДАД в покое. Время восстановления АД и пульса после выполнения нагрузки у женщин контрольной и экспериментальной группы было замедленно. При индивидуальном анализе выявлено, что для 87,5% лиц контрольной и экспериментальной групп характерен гипертонический тип реакции на нагрузку.

Анализ результатов показателей физической подготовленности женщин КГ и ЭГ групп показал сниженные показатели аэробной выносливости, силовых способностей, гибкости и равновесия.

Выводы:

1. Основной разработанной коррекционной программы является скандинавская ходьба. Скандинавская ходьба теоретически является наиболее востребованным видом двигательной активности у женщин пожилого возраста. Преимуществом скандинавской ходьбы перед другими видами локомоторной деятельности является: снижение ударных нагрузок на позвоночный столб и суставы, увеличение амплитуды движений в плечевых суставах, включение в аэробную работу большего объема мышц, снижение риска травм в результате падения. Дополнительно доказана коррекция психологического состояния занимающихся.

2. Для практической апробации и экспериментального подтверждения теоретических данных проводится педагогический эксперимент. Для подтверждения эффективности разработанной коррекционной программы проводится исследование физических способностей, функционального состояния ССС и оценка качества жизни занимающихся. На данный момент первоначальное обследование занимающихся женщин подтвердило у них низкий уровень физического состояния, что требует дополнительной коррекции.

Список использованной литературы

1. Кабалова, Ж. В. Инновационные подходы к лечению артериальной гипертонии / Ж. В. Кабалова, Ю. Г. Котовская // Врач. – 2010. – С. 2–7.
2. Пурыгина, М. А. Артериальная гипертония и метаболический синдром у лиц зрелого возраста / М. А. Пурыгина [и др.] // ВРАЧ. – 2010. – № 3. – С. 59–60.
3. Основы методики занятий скандинавской ходьбой / Методические рекомендации // сост. Н. Т. Станский, А. А. Алексеенко, В. А. Колошина // Витебск, ВГУ имени П. М. Машерова. 2015. – С. 5–10.