

## ВЛИЯНИЕ ХОДЬБЫ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Гейченко Л. М. (Учреждение образования «Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова», кафедра методики преподавания спортивных дисциплин)

Аннотация. В статье обсуждается оздоровительный эффект ходьбы как наиболее доступного и безопасного вида аэробной нагрузки, позволяющей в любом возрасте повышать резервы кровеносной и дыхательной систем без риска кардиоперегрузки.

Существует много видов и способов оздоровления организма. Это и закаливание, и занятие спортом, и выполнение специальных упражнений и т. д. Но для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима также и определенная «доза» двигательной активности. Поэтому на первый план выходит такой вид мышечной активности, как оздоровительная ходьба.

Оздоровительная ходьба – наиболее простая и доступная форма аэробной нагрузки, так как во время интенсивной физической работы организм испытывает кислородное голодание даже при повышенном потреблении кислорода. Аэробные нагрузки считаются лучшим способом укрепления здоровья и поддержания активного жизненного тонуса [1; 2].

Одно из важных направлений воздействия оздоровительной ходьбы на организм, – это влияние на систему кровообращения и повышение аэробных возможностей (МПК) (максимальное потребление кислорода).

Наиболее выраженное и видимое влияние оздоровительной ходьбы на сердечно-сосудистую систему заключается в нормализации артериального давления крови, как повышенного, так и пониженного, особенно повышенного. Объясняется это нормализацией сосудистого тонуса, напряжения стенок кровеносных сосудов, от которого в основном зависит давление крови. При ускоренной ходьбе, так же, как и при медленном беге, в работающих мышцах нижних конечностей происходит расширение просвета мельчайших кровеносных сосудов – капилляров, обеспечивающих доставку к мышцам крови и кислорода, что приводит к снижению систолического артериального давления. Чем уже просвет сосудов, тем давление крови на их стенки выше, соответственно, чем шире диаметр сосуда, тем ниже давление.

Эффективна оздоровительная ходьба и в плане профилактики и лечения начальных стадий гипертонической болезни, что связано с расширением кровеносных сосудов в работающих мышечных группах нижних конечностей и снижением в результате этого общего периферического сопротивления (ОПС). По данным статистики, у здоровых нетренированных мужчин после выполнения 12-недельной тренировочной программы в оздоровительной ходьбе (5 раз в неделю по 30 мин) наблюдалось снижение артериального давления в среднем со 132/86 до 124/81 мм рт. ст. Также при многолетних занятиях оздоровительной ходьбой у мужчин старше 40 лет давление крови находится в пределах 120/70-130/80 мм рт. ст. и с возрастом, что очень важно, эти показатели не увеличиваются.

Пониженное артериальное давление (гипотония) более устойчиво к аэробной тренировке, но при регулярных занятиях в течение года и в этом случае отмечены положительные результаты, уменьшение гипотонии вплоть до полной нормализации артериального давления, что объясняется улучшением регуляции тонуса сосудов со стороны центральной нервной системы и повышения упругости стенок артерий.

Нормализация повышенного артериального давления имеет большое значение в профилактике гипертонической болезни, инфаркта и инсульта, и, кроме того, показана тесная обратная корреляционная зависимость между величиной артериального давления и продолжительностью жизни, даже в пределах нормальных величин артериального давления [3].

В недалеком прошлом существовали возрастные «нормы» артериального давления, которыми медицина и руководствовалась при обследовании и лечении населения. Например, считалось, что артериальное давление должно возрастать прямо пропорционально возрасту: в 40–49 лет давление считалось «нормальным» в пределах 145–150/80–85, в 50–59 – 150–155/80–89 и т. д. Однако с точки зрения физиологии такой подход к пониманию норм давления крови неправилен. Это связано с тем, что возрастные изменения функций организма действительно объективно существуют (например, снижение мышечной силы, быстроты, выносливости, жизненного объема легких), однако рост артериального давления с возрастом, так же, как и массы тела, не может считаться явлением физиологическим (то есть нормальным с точки зрения здоровья), потому что чреват прогрессивным развитием атеросклероза с его неизбежными инфарктом и инсультом. Поэтому совместное решение Ассоциации американских и европейских кардиологов, принятое в 1998 году, об отмене так называемых возрастных норм артериального давления выглядит вполне оправданным и логичным. По решению Ассоциации, нормальным считается давление крови в пределах от 120/70 до 140/90 независимо от возраста. Увеличение АД больше верхней границы нормы независимо от возраста уже расценивается как патологическое (артериальная гипертония) и требует соответствующего лечения [4].

В настоящее время принято считать, что в начальных стадиях гипертонической болезни (артериальное давление до 160/95 мм рт. ст.) более целесообразно применение физических методов, в частности, аэробной тренировки (ускоренная ходьба или работа на велотренажере). При более высоких показателях артериального давления в ряде случаев можно сочетать циклические упражнения с лекарственными препаратами, хотя имеются многочисленные сведения об успешном применении одной лишь тренировки на выносливость без лекарственной терапии. Так, после проведения диагностического обследования в одном из кардиологических центров у больных со стабильной гипертонией (диастолическое давление 95/110 мм рт. ст.) после ходьбы на тредбане в течение 30–40 мин при пульсе 110–120 уд./мин максимальное давление снижалось до нормальных показателей и оставалось на этом уровне в течение 6–10 часов после тренировки. При этом степень гипотензивного эффекта у них была значительно больше, чем у здоровых в контрольной группе, и возрастала при повторных тренировках. Это позволило нормализовать артериальное давление у всех пациентов в течение 12 недель.

Для успешного использования аэробной тренировки у больных гипертонической болезнью существенную помощь может оказать тестирование пациентов – определение физической работоспособности по тесту PWC<sub>170</sub> [4].

Наибольшего эффекта можно достигнуть на ранних стадиях заболевания, но иногда и в запущенных случаях можно добиться значимых результатов. Наиболее приемлемое правило – не рисковать и не доводить болезнь до опасного предела, а еще лучше – вообще не допустить ее развития. Поэтому начинать аэробную тренировку необходимо как можно раньше.

### Литература

1. Амосов, Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – Киев: Здоровье, 1984.
2. Купер, К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер. – М.: Физкультура и спорт, 1987.
3. Микулин, А. А. Активное долголетие / А. А. Микулин. – М.: Физкультура и спорт, 1986.
4. Мильнер, Е. Г. В поисках панацеи / Е. Г. Мильнер. – М.: Физкультура и спорт, 2004.