

# МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ЯНОВСКАЯ А.Г.

ГУ «Центр сборных команд», г. Москва, valerax500@yandex.ru

УДК 614

## АННОТАЦИЯ

Гипертоническая болезнь является одним из проявлений климактерического синдрома у женщин в возрасте 45-55 лет. Эффективным методом ее лечения является оздоровительная гимнастика (ОГ), которая сочетается с другими формами ЛФК. Контроль над изменением состояния здоровья женщин должен проводиться совместно врачами и педагогами, ведущими занятия ОГ. Результат во многом зависит от точности задаваемой физической нагрузки и регистрации посещения занятий. [1]

**Ключевые слова:** климактерический синдром, гипертоническая болезнь, лечебная физкультура.

**Keywords:** the climacteric syndrome, hypertensive illness, physiotherapy exercises.

## ВВЕДЕНИЕ

Климактерический период женщины означает переход от репродуктивной стадии развития к нерепродуктивной. Средний возраст наступления менопаузы у европейских женщин за последние 100 лет увеличился с 38-40 до 50-52 лет. При этом период предменопаузы у многих из них задерживается, сопровождаясь выраженными дисфункциями со стороны продуктивных органов и систем. [2]

Комплекс симптомов, включающий вегето-сосудистые, нейро психические и обменные эндокринные нарушения, получил название климактерического синдрома (КС). Наиболее отчетливыми признаками КС являются гемодинамические сдвиги, укладывающиеся в клиническую картину гипертонической болезни (ГБ) I степени. Коррекция КС на фоне ГБ I степени включает в себя комплекс, состоящий из психотерапевтических, медикаментозных и физиотерапевтических методик. Он может с успехом дополняться методиками лечебной физкультуры. Однако часто рекомендации врачей по использованию ее различных форм носят поверхностный характер и не учитывают адаптационной реакции организма в ответ на дозированные нагрузки. Это заставляет искать пути совместного медико-педагогического ведения подобных пациентов.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Перед методистами и тренерами медицинского центра ОАО «Чайка» (г. Москва) была поставлена задача: разработать методику занятий оздоровительной гимнастикой для женщин в возрасте 45-55 лет с выраженным КС, сопровождающимся повышенным артериальным давлением (АД). Было сформировано две группы – экспериментальная и контрольная.

Первая – экспериментальная (32 человека) – занималась по предложенной нами методике 1,5 года. Вторая – контрольная (25 человек) – получила восстановительное лечение, основанное только на рекомендациях врачей-гинекологов и кардиологов. Обе группы проходили комплексное медико-педа-

гогическое обследование в начале, в середине и по окончании заявленного курса занятий на базе оздоровительного комплекса «Чайка».

Представительницы обеих групп заполняли предложенную нами медико-социальную анкету, учитывающую показатель информативности. [3] Члены экспериментальной группы перед началом были ознакомлены с программой занятий оздоровительной гимнастикой (ОГ), рассчитанной на 15 месяцев регулярных занятий с четырьмя месячными интервалами [4] (в январе, мае, августе 2008 г. и январе 2009 г.). Основной цикл ОГ был разбит на три мезоцикла, в каждом из которых решались особые задачи [5].

Таблица

Принцип построения тренировочного полуторогодичного цикла

Экспериментальная группа	Вводный цикл (4 мес.)	Основной цикл (9 мес.)			Заключительный цикл (2 мес.)
		3 мес.	2 мес.	4 мес.	
Подгруппа «А» (регулярные занятия)	до 32-ти занятий	до 32-ти занятий	до 20-ти занятий	до 32-ти занятий	до 20-ти занятий
Подгруппа «В» (пропуски занятий)	более 10-ти занятий	более 10-ти занятий	более 7-и занятий	более 10-ти занятий	более 7-и занятий

В итоге по качеству посещаемости в экспериментальной группе было выделено 2 подгруппы: «А» и «В». В подгруппу «В» распределялись лица, пропустившие более 1/3 занятий в каждом из циклов. Продолжительность занятий ОГ возрастала от 45 мин. (середина вводного цикла) до 60 мин. (начало основного цикла) и далее до 100 мин. (конец основного цикла). В заключительной фазе программа в зависимости от достигнутого уровня физической подготовленности, установки занимающихся женщин и использования других форм физической культуры (плавание, бег, танцы, подвижные игры и др.) варьировала по продолжительности. Время занятий для каждой из женщин определялось в пределах от 1 до 2-х часов.

Целевая установка вводного цикла включала индивидуальное восстановление утраченных навыков регулярных занятий физическими упражнениями, обучение методикам рационального дыхания, самоконтроля осанки и водного закаливания. Занятия проводились групповым методом без использования тренажеров. На каждом из 3-х мезоциклов основного периода занятий также решались специфические задачи: на первом отдавалось предпочтение упражнениям, развивающим гибкость и выносливость; на втором преобладали упражнения, продолжающие развивать выносливость и наращивающие силу; на третьем основное внимание было сосредоточено на развитии таких качеств, как ловкость и быстрота.

Координационные упражнения, чередуясь с дыхательными и релаксационными, составляли в первом мезоцикле менее 5% общего времени, а в третьем мезоцикле – более 25%. Объем специальных упраж-

нений для тренированных женщин имел отчетливую тенденцию к увеличению в каждом последующем мезоцикле, составляя соответственно 30, 40 и 50% общего времени.

Примерно к середине занятий выявились поведенческие особенности женщин и характер проявлений их КС [5]. Не реже одного раза в 2 недели измерялись АД, пульс и частота дыхания до и после нагрузки. К середине основного периода у всех женщин был сформирован навык самостоятельного контроля основных физических параметров кардиореспираторной системы.

В заключительной фазе полугодового цикла программа становилась более разнообразной, все более учитывались личностные особенности занимающихся. Только 11 женщин из подгруппы «А» и 2 из подгруппы «В» продолжали наращивать объемы и интенсивность тренировочных нагрузок. Остальным предлагалось поддерживать достигнутый уровень тренированности, чередуя занятия в группе с другими формами двигательной терапии: дозированной ходьбой, лестничным терренкуром, плаванием, танцами, подвижными играми.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнение физиологических показателей, достигнутых результатов физического развития и подготовленности женщин, посещающих занятия оздоровительной гимнастики, с представительницами контрольной группы выявило их неоспоримое превосходство. Так, например, проба Генчи женщинами экспериментальной группы выполнялась в среднем 30-35 секунд. Гипоксическая устойчивость женщин в контрольной группе характеризовалась только 15-20-секундными задержками дыхания на выдохе. Средние величины пульса в покое среди представительниц экспериментальной группы составляли  $68 \pm 4$ , а в контрольной группе –  $78 \pm 6$  ударов в минуту. Колебания АД max в покое к концу тренировочного цикла составляли  $122 \pm 7$  мм Hg. АД min –  $78 \pm 8$  мм Hg. В контрольной группе эта картина выглядела так: АД max –  $136 \pm 4$  мм Hg, АД min –  $92 \pm 4$  мм Hg.

Сравнение показателей двигательной сферы лиц подгруппы «А» и «В» выявило преимущество у тех, кто посещал занятия регулярно. Частота дыхательных движений (ЧСС) у женщин, прошедших тренировочный цикл, составляла в подгруппе «А» – 15, в подгруппе «В» – 18. Сила мышц правой и левой кистей составила в первом случае  $44 \pm 2$  кг и  $40 \pm 2$  кг, у представительниц подгруппы «В» –  $42 \pm 3$  и  $38 \pm 2$  кг. Усложненную пробу Ромберга выполнили более половины женщин подгруппы «А» (11 человек) и только 2 женщины из подгруппы «В».

Особенности организации семейного быта, труда и отдыха женщин, их взаимоотношения с родственниками и близкими в значительной степени определяли психоэмоциональный фон и яркость соматических проявлений КС, в т.ч. колебания АД. Тренер, проводивший занятия ОГ, был подготовлен к учету этих факторов и регулировал индивидуальную нагрузку на занятиях, снижая ее на 15-30% от планируемой на основании клинических проявлений. Отсутствие индивидуального подхода, абсолютное следование принципу увеличения нагрузки приводило в ряде случаев к ухудшению самочувствия женщин и появлению у них апатии к занятиям. Это требовало

внесения коррекции в методику построения занятий ОГ, в т.ч. большего разнообразия использования тренажеров, увеличения числа игровых элементов и релаксационных или, наоборот, координационных упражнений.

Тренер, поддерживавший тесный контакт с врачами, учитывал их рекомендации, одновременно ставя медиков в известность о проводимой им коррекции методики занятий ОГ и включении дополнительных форм ЛФК [6].

### ВЫВОДЫ

Включение программы ОГ и других форм лечебной физкультуры в медицинский комплекс восстановительного лечения КС на фоне ГБ I степени существенно повышает его эффективность.

Анализ результатов применения средств физической культуры позволяет говорить о важности регулярного посещения занятий ОГ и последовательного решения задач по развитию двигательных качеств.

Методика тренировок при КС на фоне ГБ I степени должна учитывать изменчивый характер происходящей в организме женщины перестройки, допуская колебания дозировок физических нагрузок, в т.ч. периодическое снижение их объема и интенсивности.

Одновременное проведение медицинской и педагогической программ коррекции КС на фоне ГБ I степени требует их текущего сопоставления и последующего совместного анализа.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамова И.В. Технология комплексных занятий оздоровительными видами гимнастики и плавания с женщинами 35-45 лет. // Метод. рекомендации для студентов: ФиС – М., 2001. – 45 с.
2. Белявская С.Ф. Методика лечебной физкультуры при гипертонической болезни у лиц среднего и пожилого возраста в условиях поликлиники. – М.: ГЦОЛПАК, 1964. – 745 с.
3. Мошков В.Н. Лечебная физкультура при гипертонической болезни. – М., 1950. – 204 с.
4. Серов В.Н., Терешин А.Т. ЛФК в комплексном лечении сексуальных расстройств у женщин. // Метод. рекомендации. – М., 1999. – 24 с.
5. Тювина Н.А. Психические нарушения у женщин в период климактерия. – М., 1991. – 207 с.
6. Физическая реабилитация. Учебник для студентов высших учебных заведений // Под ред. проф. С.Н. Попова. Изд-во Ростова-Дону, Феникс. – 2004. – 413 с.

### РЕЗЮМЕ

Гипертоническая болезнь является одним из проявлений климактерического синдрома у женщин в возрасте 45-55 лет. Эффективным методом ее лечения является оздоровительная гимнастика (ОГ), которая сочетается с другими формами ЛФК. Контроль над изменением состояния здоровья женщин должен проводиться совместно врачами и педагогами, ведущими занятия ОГ. Результат во многом зависит от точности задаваемой физической нагрузки и регистрации посещения занятий.

### ABSTRACT

Hypertonic illness is one of displays of a climacteric syndrome at women in the age of 45-55 years. Effective method of its treatment is the Improving Gymnastics (IG) which is combined with other forms of Medical Physical Training (MPHT). The control over change of a state of health of women should be spent in common by doctors and the teachers leading employment IG. The result in many respects depends on accuracy of set physical activity and registration of visiting of employment.