

Кадыханова Миляуша Василевна,

студентка 3 курса,

научный руководитель – Севодин Сергей Васильевич,

канд. пед. наук, доцент,

доцент кафедры физического воспитания,

ФГБОУ ВО «Казанский государственный энергетический университет»,

Казань, Республика Татарстан, Россия

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ОБЩЕЕ ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

В статье рассматривается заболевание железодефицитной анемией, её симптомы и виды. Также в статье рассматриваются варианты лечения и указаны физические упражнения.

Ключевые слова: физическая культура, физические нагрузки, физические упражнения, заболевание, болезнь, лечение, анемия, симптомы, ЖДА, упражнения.

Milyausha V. Kadyhanova,

Student course 3;

Supervisor – Sergey V. Sevodin,

PhD in pedagogic Sciences, Associate Professor,

Associate Professor of physical education,

Kazan State Energy University,

Kazan, Republic of Tatarstan, Russia

INFLUENCE OF PHYSICAL CULTURE ON THE GENERAL PHYSICAL CONDITION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA

The article discusses the disease of iron deficiency anemia, its symptoms and types. The article also discusses treatment options and physical exercises.

Ключевые слова: physical culture, physical exertion, physical exercises, disease, illness, treatment, anemia, symptoms, IDA, exercises.

Актуальность.

Актуальность затронутой в данной статье темы для студентов, обучающихся в различных колледжах и вузах, заключается в том, что многие и

не подозревают о такой болезни и возможности ею заболеть. В период обучения на студентов оказывается колоссальная учебная нагрузка, что отрицательно сказывается на их психическом и физическом здоровье, поэтому необходимо вовремя заметить симптомы болезни, чтобы вовремя её вылечить.

Цель исследования.

Узнать, что такое железодефицитная анемия (ЖДА). Выяснить её симптомы. Найти упражнения, которые можно выполнять при данном заболевании.

Результаты исследования и их обсуждение.

Железодефицитная анемия – это болезнь, которая характеризуется низким содержанием эритроцитов и гемоглобина в крови. Отдельные люди и не подозревают, что у них имеется такое заболевание. Практически все знают, что восстанавливать содержание гемоглобина необходимо продуктами, но не каждый может знать, что разрешается и запрещается при этом заболевании. Давайте узнаем, совместимо ли такое заболевание с физическими нагрузками. Различают три вида ЖДА в зависимости содержания гемоглобина в крови:

- лёгкая – гемоглабин колеблется от 110 – 90 г/л;
- средняя – значение Hb находится от 90 до 70 г/л;
- тяжёлая – гемоглабина содержится менее 70 г/л.

Симптомы часто не проявляют себя на первоначальном этапе болезни, латентный период заболевания дает несущественные изменения. Циркуляторно-гипоксический синдром характеризуется одышкой при физическом нагрузках, слабостью, изредка шумом в ушах. Подобные жалобы встречаются у большего количества больных. В этот период болезни практически никто не обращается за помощью к врачу, ссылаясь на свою физическую усталость. В таких случаях необходимо провести биохимический анализ крови. Однако на этой стадии можно заметить развитие ЖДА по определенным признакам и появлением проблем с желудком:

- 1) человек начинает меньше есть, и это потом входит в привычку;

2) меняется вкус, аппетит становится специфическим: хочется, кроме привычной пищи, есть мел, зубной порошок, муку;

3) может повышаться температура тела;

4) возникают трудности с проглатыванием пищи и появляются ощущения дискомфорта в животе.

В связи с тем, что на первоначальной стадии болезни симптомы могут слабо проявляться или даже отсутствовать, люди в большинстве случаев не обращают на них внимания, вплоть до развития сидеропенического синдрома. Признаки сидеропенического синдрома уже дают основания предположить железодефицитное состояние, поскольку клиническая картина становится похожей на ЖДА. В первую очередь страдает кожа, а потом внутренние органы, которые затягиваются в патологический процесс вследствие постоянного кислородного голодания:

- кожа становится сухой и шелушится на руках и ногах;
- появляется сухость губ;
- ногти слоятся;
- обильное выделение слюны по ночам;
- секущие волосы, их медленный рост и сильное выпадение;
- слабость в мышцах;
- боль в языке, появление складок;
- сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам снижается;
- небольшие раны и царапины на коже заживают долго;
- очаговое облысение по ходу пищевода и желудка (эзофагоскопия, ФГДС);
- равнодушие и апатия к окружающему, сонливость.

Такое состояние может длиться до 10 лет. Лечение заболевания не должно проходить спонтанно, а должно быть последовательным и плодотворным. В процессе лечения небольшое увеличение уровня гемоглобина в крови приводит к тому, что пациент на время успокаивается. А болезнь между тем продолжает усиливаться, и если не оказать воздействие на источник ЖДА,

то болезнь даст более проявленную клинику: все выше перечисленные симптомы, а также появляется одышка, усиливается тахикардия, снижается трудоспособность. Чтобы влияние на болезнь было хорошим и плодотворным, следует соблюдать основные принципы лечения железодефицитной анемии:

- лечение железодефицитной анемии невозможно без применения препаратов железа, а также правильно расчета дозы лекарственного препарата;

- период лечения состоит из двух последовательных этапов: на первом этапе, который длится до 1,5 месяцев, необходимо локализовать анемию, а на втором этапе (продолжительность до 2 месяцев) – восстановить уровень железа в крови;

- полный курс лечения составляет 3-4 месяца, независимо от восстановления уровня гемоглобина в крови.

Для профилактики анемии весьма полезными и эффективными являются физические упражнения. Основное средство профилактики ЖДА – правильно сбалансированные упражнения по физической нагрузке и спланированные занятия, которые должны проводиться под контролем лечащего врача. Постоянные и систематические занятия лечебной физкультурой помогут улучшить общее состояние пациента. Отдельным пациентам физические упражнения необходимо выполнять как при анемии, так и после выздоровления.

Предлагается несколько упражнений:

- 1) Исходное положение (ИП): Лежа на спине. Руки положить вдоль туловища, ноги соединить. Руки и ноги одновременно развести в стороны и потянуться, напрягая колени, руки и ступни. Затем вернуться в исходное положение. Упражнение выполнить 5 раз.

- 2) ИП: Лёжа на спине. Ноги согнуть в коленях, а руки в локтях, пальцы сжать в кулак. Делая глубокий вдох, одновременно вытянуть руки за голову, кулаки разжать в ладонь, пальцы вместе и потянуться, при выдохе вернуться в ИП. Упражнение выполнить 8 раз.

3) ИП: сидя на коврике, можно на стуле. Согнуть руки в локтях и положить на колени. Поочередно напрягая руки поднять их перед собой вверх, после этого расслабить мышцы рук и одновременно опустить в стороны вниз и вернуться в ИП. Упражнение выполнить 5 раз.

При выполнении этого упражнения может появиться желание зевать. Всё дело в том, что лёгкие больше расширяются, значит, больше получают воздуха, а кровь насыщается кислородом.

4) ИП: сидя на коврике, стуле. Руки поставить на пояс, локти в стороны, спина прямая. Отвести локти назад, лопатки свести друг к другу, сделать глубокий вдох. С выдохом лопатки и локти вернуть в ИП и выполнить наклон вперед, помогая мышцами рюшного пресса, выдавить остатки углекислого газа из легких. Затем вернуться в ИП. Упражнение выполнить 8 раз.

Заключение.

В заключении хочется отметить, что железодефицитная анемия – болезнь, которая требует правильного и последовательного подхода к лечению. Профилактическое выполнение физических упражнений поможет предотвратить или же на ранней стадии выявить заболевание. Под воздействием физических нагрузок функциональное состояние организма укрепляется. Только систематизированные, постоянные занятия физической культурой с правильно подобранной физической нагрузкой помогают укреплению здоровья. Также необходимо ежегодно проводить анализы крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1. Васенков Н.В. Динамика состояния физического здоровья и физической подготовленности студентов // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 5.– С. 91-92.*
- 2. Маркова В. Здоровый образ жизни студентов. – Москва, 1998.*
- 3. Пирогов К.Т. Внутренние болезни. – Москва: ЭКСМО, 2005.*
- 4. Павлов Э.А., Еременко М.А. Значение комплексного гематологического обследования для ранней диагностики дефицита железа и ЖДА // Гематология и трансфузиология. – 1991. – №6.*
- 5. Сучков А.В., Митирев Ю.Г. Анемия // Клиническая медицина. – 1997. – №7. – С. 71-75.*