

*Хонякова Т. В.*

**КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ  
СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ДИАГНОЗОМ  
«ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА»**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

Под пролапсом митрального клапана (ПМК) принято понимать выбухание, прогиб одной или обеих створок митрального клапана сердца в полость левого предсердия (Э. В. Земцовский, 2000). Этот синдром встречается в 3–10 % случаев при популяционных исследованиях, причем чаще у подростков и в 2,5 раза чаще у лиц женского пола.

Разделяют первичный (идиопатический) и вторичный пролапсы. Возникновение первичного ПМК не удается связать ни с одним из известных заболеваний, а вторичный развивается на почве известных заболеваний или пороков развития, как, например: травма сердца, вегетососудистая дистония, ревматоидный артрит, спортивное сердце и т. д. По клинической картине встречается бессимптомный вариант или феномен ПМК (лишь признаки Эхо КГ 0–1 степени), малосимптом-

ный ПМК, ПМК как частное проявление соединительной дисплазии (СТД) — синдром СТД, клинически и морфологически значимые синдромы ПМК. В изолированной форме основными симптомами ПМК могут быть сердцебиение, боли в сердце, снижение толерантности к физической нагрузке, отдышка, аритмии.

На основании выраженности выбухания митрального клапана выделяют три степени ПМК: 1-я — от 3 мм, 2-я — от 6 до 9 мм, 3-я — более 9 мм.

В Гродненском медуниверситете количество студентов с ПМК стоит на третьем месте среди заболеваний сердечнососудистой системы (после артериальной гипертензии и вегето-сосудистой дистонии).

В 2008 г. в Гродненском государственном медицинском университете контролируемая самостоятельная работа (КСР) была узаконена приказом ректора № 28 от 10.09.2009 г. В приказе указывалось, что КСР студентов направлена на повышение качества обучения, активизацию учебно-познавательной деятельности студентов и снижение аудиторной нагрузки (А. В. Разницын, 2012).

На кафедре физического воспитания и спорта КСР ведется на 3–4 курсах. Целью ее является улучшение здоровья студентов специального учебного отделения посредством самостоятельных занятий с использованием специальных упражнений, рекомендованных по конкретному диагнозу.

Каждое самостоятельное занятие состоит из трех частей: подготовительной, основной и заключительной.

Студенты специального учебного отделения, а именно с диагнозом ПМК, ведут дневник самоконтроля, где записывают КСР, составляют комплексы корригирующей гимнастики, определяют уровень физического и функционального состояния организма (проба Генчи, Штанге, Мартине–Кушелевского, ортостатическая проба, жизненный показатель, весо-ростовой, антропометрические показатели). Отмечают в карту самоконтроля свой сон: нормальный, прерывистый, бессонница, продолжительность сна. Аппетит: нормальный, повышенный, отсутствует. Прием пищи: количество раз в течение дня. Самочувствие до занятия: хорошее, недомогание, болезненное. Нагрузка: большая, умеренная, малая. Состояние после занятия: бодрое, вялое, усталость. Частота сердечных сокращений: до, в ходе и после занятия.

В комплекс физических упражнений студенты с диагнозом ПМК включают статистические и динамические дыхательные упражнения, упражнения на мышечную релаксацию, упражнения со статическим усилием (4–6 сек.), общеразвивающие упражнения без предметов и с предметами, бег на месте, пешеходные прогулки на свежем воздухе, плавание (по индивидуальной программе). В конце занятий осуществляют самомассаж головы, шеи, верхних конечностей. При выполнении физических нагрузок ЧСС не превышает 75–80 % максимальной величины пульса (В. А. Епифанов, 2005; О. А. Некоркина, 2007), не применяют силовых и скоростно-силовых упражнений, спортивных игр.

Вывод: КСР студентов с диагнозом ПМК повышает качество обучения, активизирует учебно-подготовительную деятельность, а также экономит время студентов на подготовку к учебным занятиям, является одной из альтернатив по профилактике сердечнососудистых заболеваний.