

*Татаринovich Д.*

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:  
АДАПТАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ**

*Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Гринкевич Е.И.*

*Кафедра белорусского и русского языков*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности в мире, чему способствует гиподинамия современного образа жизни. Физическая активность выступает одним из наиболее доказанных немедикаментозных методов профилактики и реабилитации. Регулярные спортивные нагрузки формируют устойчивые адаптационные резервы, снижая риски ишемической болезни, артериальной гипертензии и метаболического синдрома.

Цель доклада – проанализировать физиологические механизмы адаптации сердечно-сосудистой системы (ССС) к дозированным спортивным нагрузкам и оценить их профилактический потенциал в клинической практике.

Материалом послужили данные современных мета-анализов, результаты сравнительных исследований гемодинамики спортсменов и лиц с низкой двигательной активностью, а также клинические рекомендации ВОЗ по физической активности.

Исторически связь движения и здоровья сердца описывалась ещё в трудах античных врачей, однако научное обоснование получено в XX веке с развитием спортивной физиологии. Регулярные аэробные тренировки индуцируют физиологическую гипертрофию миокарда: увеличиваются ударный объём, эластичность сосудов и плотность капиллярной сети. В отличие от патологической гипертрофии, «спортивное сердце» характеризуется сохранной диастолической функцией, снижением ЧСС в покое и преобладанием парасимпатического тонуса.

Современные исследования подтверждают дозозависимый эффект тренировок. Оптимальный режим включает 150–300 минут аэробной нагрузки умеренной интенсивности в неделю. Мониторинг адаптации осуществляется с помощью стресс-ЭКГ, эхокардиографии, определения  $\dot{V}O_2\max$  и вариабельности сердечного ритма. Цифровые технологии позволяют персонализировать тренировочные зоны, минимизируя риски перетренированности и кардиологических осложнений.

В клинической практике особое значение имеют дифференцированные подходы: аэробные нагрузки эффективны для улучшения эндотелиальной функции, тогда как дозированные силовые упражнения способствуют нормализации липидного профиля и артериального давления. Важнейшим условием является регулярность и постепенное повышение интенсивности, особенно у пациентов с исходными факторами риска.

Таким образом, спорт – не просто компонент здорового образа жизни, а доказанный инструмент кардиопротекции. Задача современной медицины – интегрировать принципы лечебной физкультуры и спортивного дозирования в рутинную практику. Для будущих врачей формирование компетенций в области exercise medicine столь же важно, как и фармакологические знания, поскольку движение остаётся самым доступным и физиологичным «лекарством» для сердца.