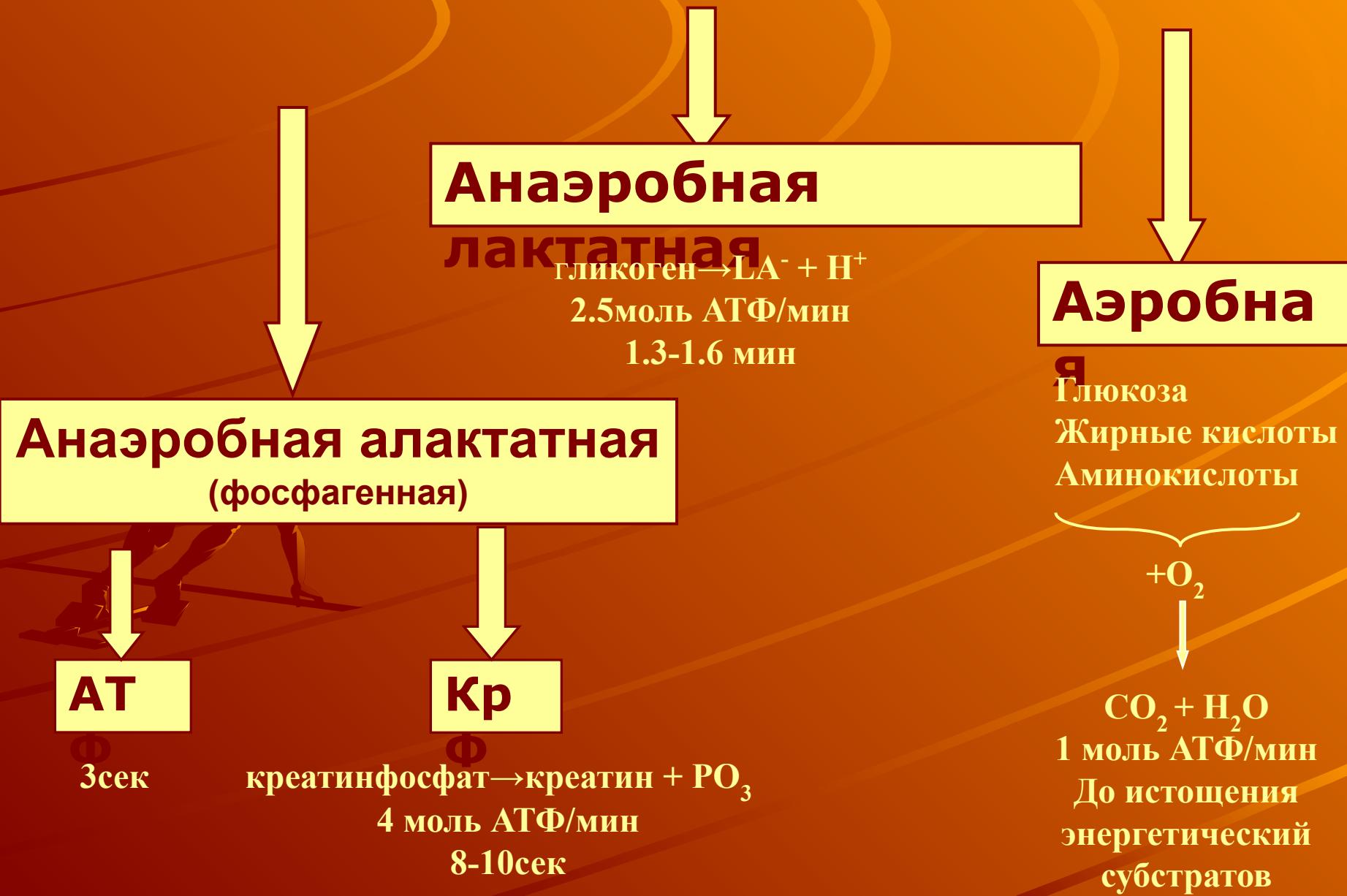
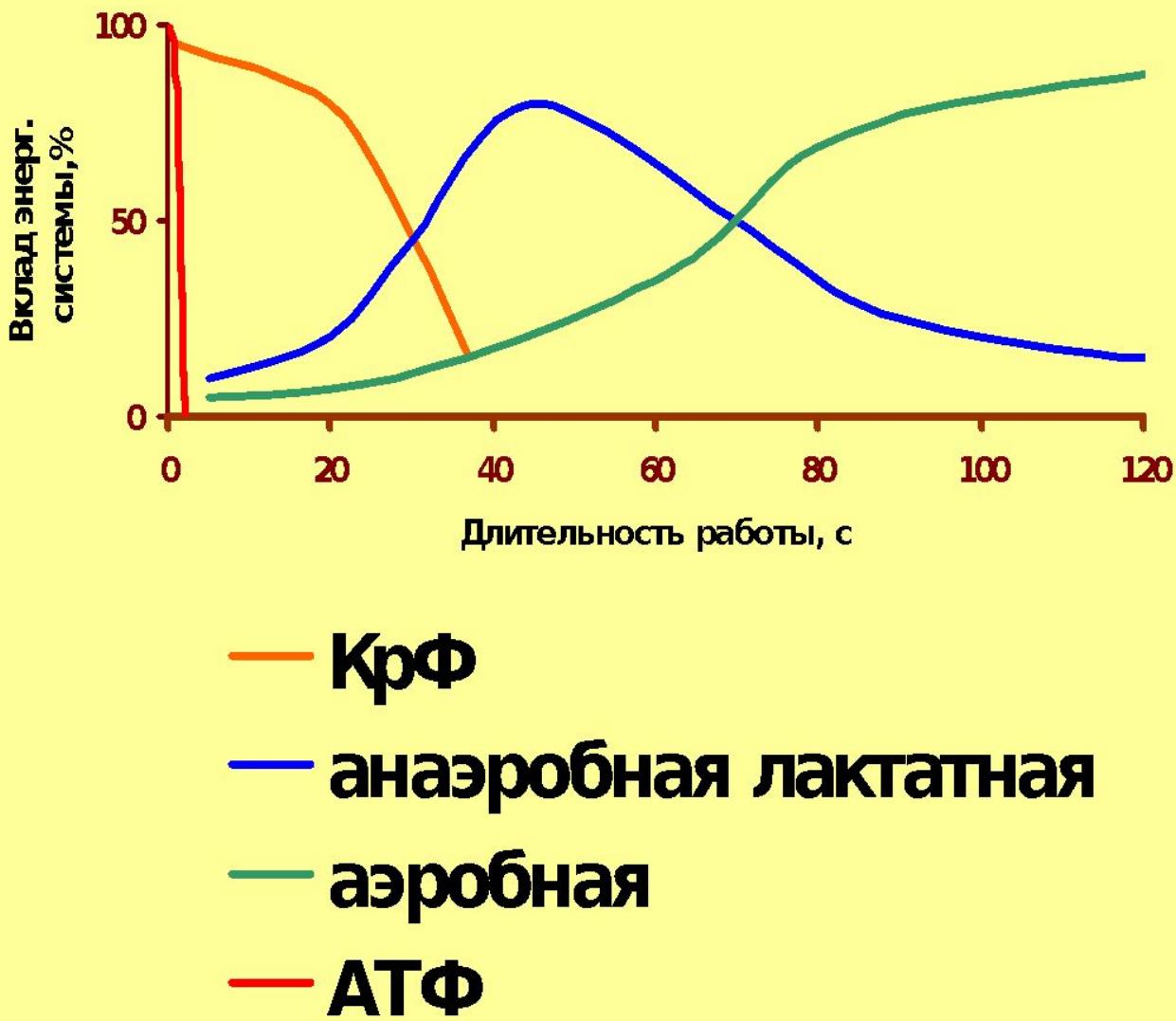


**Механизмы адаптации  
организма человека  
к длительным физическим  
нагрузкам  
аэробной направленности.**



# Основные энергетические системы





# МПК

## Максимальное Потребление Кислорода

- интегральный показатель, характеризующий суммарную мощность как аэробных, так анаэробных систем энергообеспечения во время максимальной физической нагрузки. Соответствует max ЧСС.
- абсолютные показатели ( $\text{лO}_2/\text{мин}$ ) в прямой зависимости с размерами (весом) тела. У нетренированных мужчин 20-30 лет МПК $\approx$ 3-3,5л/мин, то у элитных спортсменов МПК до 5-6л/мин.
- относительные показатели мл ( $\text{O}_2/\text{кг}^*\text{мин}$ ) в обратной зависимости от веса тела. Соответственно 45-50мл/кг\*мин и более 80мл/кг\*мин
- Скаковая лошадь имеет МПК $\geq$ 150мл/кг\*мин

# Анаэробный и Аэробный порог

концентрация лактата 2 ммоль/л

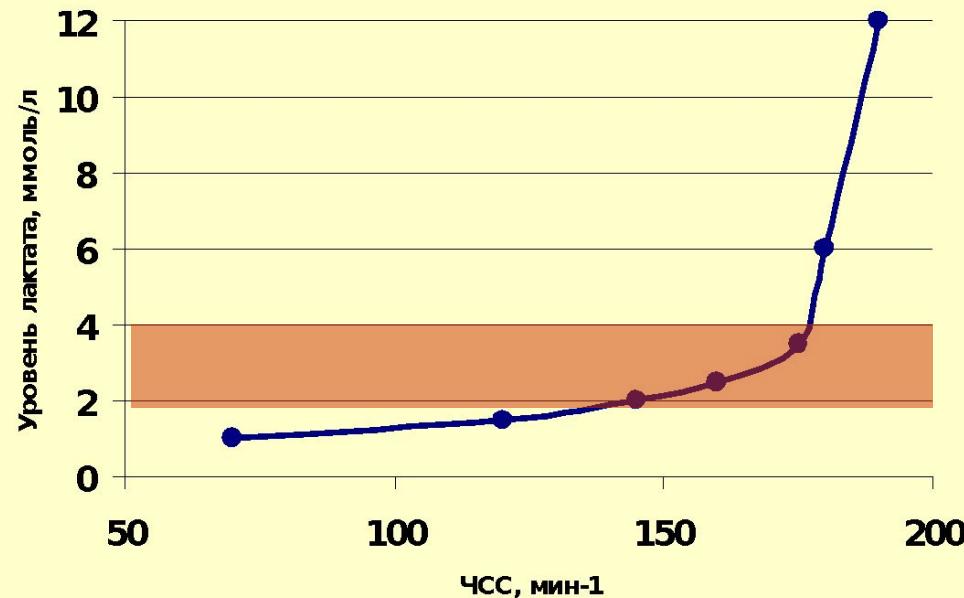
Самая высокая интенсивность, при которой еще сохраняется равновесие между количеством производимой и поглощаемой молочной кислоты.

концентрация лактата 4 ммоль/л



элитных марафонцев скорость на уровне анаэробного порога → превышает 20 км/ч

Аэробно-анаэробный переход



# Кислородтранспортная система

- Система внешнего дыхания
- Система крови
- Сердечно-сосудистая система

# Система утилизации кислорода



- Мышечный аппарат

## Система внешнего дыхания

- ЛВ стайеров 120-145л/мин; индивид max 70-100л/мин;
- ЛО и ЛЕ в покое ↑ на 10-20%, max ЖЕЛ=9л у гребцов
- ЧД не ↑, но прирост ЛВ за счет глубины (при max аэробной работе ГД до 50-55% ЖЕЛ);
- ↑ Эффективность ЛВ – ↑ вентиляционного эквивалента кислорода (Vдыхания на 1 литр О<sub>2</sub>);
- ↑ газообмен в лёгких, так у стайеров в покое = при max нагрузке у индивида;
- ↑ вентиляционный анаэробный порог (т.е. мощность, с которой вентиляция растёт быстрее интенсивности нагрузки), 50-60% и 80-85% среди марафонцев.



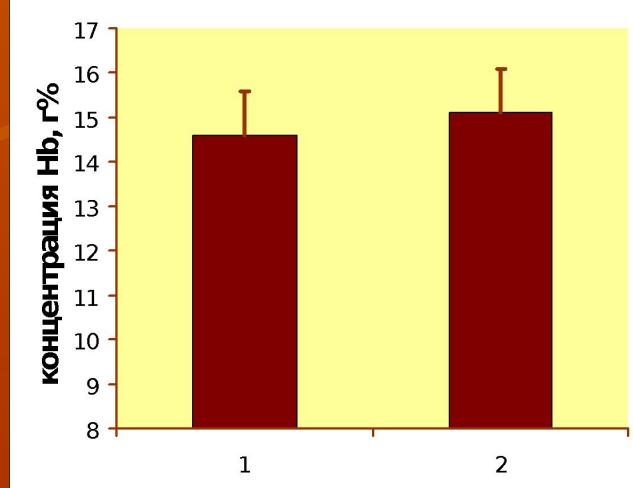
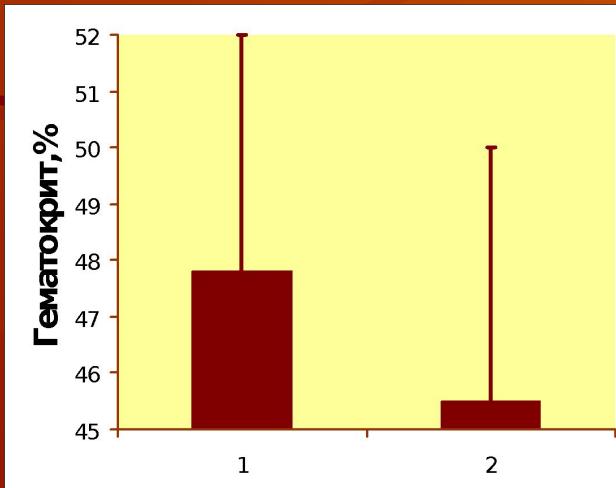
Не обнаружили корреляцию между МПК и ЖЕЛ

# Система крови

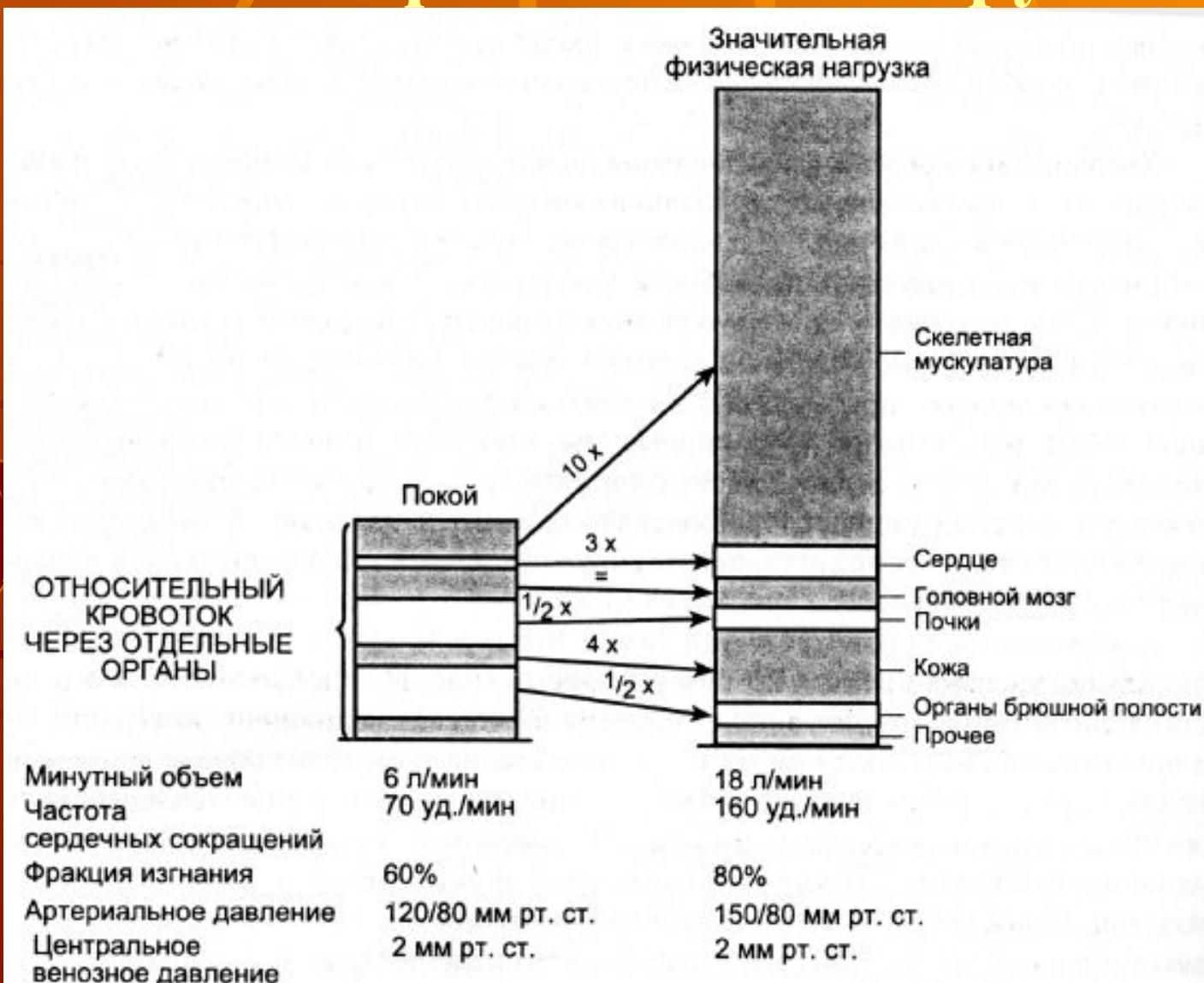
- $\uparrow$  ОЦК =>  $\uparrow$  ЦОК и ВВ =>  $\uparrow$  СО
- $\downarrow$  Ht ( $\downarrow$  нагрузка на сердце);
- Стимулятор эритропоэза – рабочий гемолиз;
- Гемоконцентрация ( $\uparrow O_2$  ёмкость крови  $\approx$  нагрузке);
- $\uparrow$  содержание  $O_2$  в а. крови;
- $\uparrow$  2,3-ДФГ на 15-20% в эритроцитах  
у спортсменов, тренирующихся на выносливость;
- Улучшенная система утилизации лактата.



1-нетренированные; 2-спортсмены.



# Реакция сердечно-сосудистой системы на значительные физические нагрузки.



# Изменения при длительной адаптации в сердце

- **БОЛЬШАЯ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ СОКРАЩЕНИЯ И РАССЛАБЛЕНИЯ**
- **БОЛЬШИЙ КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ, УДАРНЫЙ И МАКСИМАЛЬНЫЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ**
- **УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА КОРОНАРНЫХ КАПИЛЛЯРОВ И ИХ ПЛОТНОСТИ**
- **УМЕРЕННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА**
- **УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИОГЛОБИНА В МИОКАРДЕ**
- **РОСТ ЧИСЛА МИТОХОНДРИЙ**
- **БРАДИКАРДИЯ ПОКОЯ**

# Гипертрофия миокарда

## D-гипертрофия

$\uparrow m_{\text{миокарда}}$  без изменения  
полостей левого желудочка:

гиперплазия органелл (МХ и МФ)



## L-гипертрофия

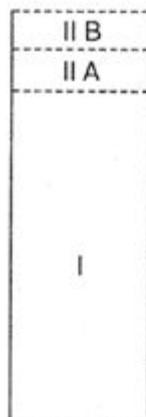
$\uparrow m_{\text{lv}}$ , рост полости левого жел.  
 $\uparrow$  кол-ва саркомеров в миофибриллах

# Мышечный аппарат



Процент различных типов волокон у двух разных спортсменов: «выносливого марафонца» и «быстрого марафонца»

«Выносливый марафонец»



«Быстрый марафонец»



Энрико Арселли, Ренато Канова  
«Тренировка в марафонском беге: научный подход.»

• Свыше 20 лет тому назад Benzi с соавторами (1975) выявили, что увеличение активности энзимов митохондрий в мышечных волокнах, и, следовательно, увеличение потребления кислорода в мышцах, может происходить за счет работы, выполняемой с интенсивностью, при которой образуется небольшое количество молочной кислоты.

## Рабочая гипертрофия мышц

- «Саркоплазматическая»
- ↑ объема саркоплазмы, а не сократительных белков;
- ↑ гликогена, КрФ, Mb;
- может ↓ сила сокращения;
- ↑ выносливость;

# Температурный и водный баланс

90% от 2700ккал

≈50ккал  $\uparrow t_{\text{тела}}$   
на  $1^{\circ}\text{C}$

$\uparrow t_{\text{тела}}$  на  $\approx 50^{\circ}\text{C}$

- конвекция
- потоотделение
- теплопроводность



Не тренированные:  
потеря 2% от  $m_{\text{тела}}$  →  
 $\downarrow$  работоспособности  
≈1,5кг при  $m_{\text{тела}} = 70\text{кг}$

Спортсмены:  
потеря более 3% от  $m_{\text{тела}}$  →  
 $\downarrow$  работоспособности  
более 2 кг при  $m_{\text{тела}} = 70\text{кг}$

# Переход срочных адаптационных реакций в долговременную адаптацию.

- Формирование системного структурного следа;
- Индукторы протеиносинтеза клеточного (АДФ/АТФ, Кр/КрФ) уровня;
- Гормонального (инсулин, стероиды, тироксин, эритропоэтин, соматотропин и др.) уровня.

# Динамика физиологического состояния организма при спортивной деятельности

## Предстартовое состояние

растет ЛВ, АД,  $[LA]_{b+m}$ ,  $t_{тела}$ ,  
 $[Adr]$ ,  $[NA]$ ,  
потребление  $O_2$ , сердечный выброс



Рабочий  
период

состояние  
врабатывания  
устойчивое состояние  
утомление

Восстановлен  
ие

# “Мёртвая точка” и “второе дыхание”

## Субъективные чувства:

головокружение; стеснение в груди;  
ощущение пульсации сосудов головного мозга;  
иногда боль в мышцах

**Желание  
прекратить  
работу.**

## Объективные признаки состояния:

частое и поверхностное дыхание, ↑ потребление  $O_2$  и  
↑ выделение  $CO_2$ , ↑ ЧСС, ↑ содержание  $CO_2$  в крови и  
альвеолярном воздухе, ↓ рН крови,  
значительное потоотделение.

## Несогласованная мышечная работа с кислородтранспортной системой.

Накопление продуктов  
анаэробного метаболизма (LA)

Гипоксия дыхательных мышц

# Допинг

- Кофеин - ↓ время марафона на 7%, ( $\approx$ 3 чашки кофе)
- Андрогены (или другие стероидные анаболики) – особенно среди женщин, анаболические нефро-, мио-, гепатотропные эффекты; усиление эритропоэза.
- Амфетамин и кокаин – улучшение результата, воздействие на психическом уровне.
- $\text{NaHCO}_3$  - буфер крови, ограничения ацидоза продуктами анаэробного гликолиза. 0,3г на кг веса за 1-2 часа до старта.
- Эритропоэтин

## ВЫВОДЫ:

- Переход от срочной к долговременной адаптации основывается на индукции адаптивного синтеза белков;
- Цель тренировки в поддержании биохимических констант организма при высоких нагрузках и улучшении физиологических и динамических показателей .
  - Спорт - наш друг!