

навчально-виховному процесі позитивно й цілеспрямовано впливає на формування духовної, моральної, естетичної культури особистості дитини.

Серед подальших перспективних напрямів відзначимо дослідження змісту, структури, завдань, принципів олімпійської освіти дошкільнят, учнів та студентів, підготовки кадрів для реалізації програм олімпійської освіти, пропаганди олімпізму та ідеалів олімпійського руху; залучення олімпійців, ветеранів спорту до виховної роботи серед дітей та молоді тощо.

Література:

1. Антипова Е. Культурологические проблемы олимпийского образования/Е. Антипова, М. Антипова // Молодежь–Наука–Олимпизм: материалы междунар. форума.– М., 1998.– С. 37–39.
2. Апциаури Л. Олимпийский спорт как социальный институт и фактор социализации личности / Л. Апциаури//Молодежь–Наука–Олимпизм: материалы междунар. форума.– М., 1998.– С. 40–41.
3. Егоров А.Г. Социокультурные смыслы олимпизма / А.Г. Егоров // Олимпийское движение и социокультурные процессы: материалы науч.-практ. конф. – Волгоград, 1994. – С. 11–14.
4. Єрмолова В.М. Интеграция олимпийского образования в учебно-воспитательный процесс средней школы / В.М. Єрмолова, М. Булатова // Современный Олимпийский и Паралимпийский спорт и спорт для всех: материалы XII междунар. науч. конгресса. – М., 2008. – Т.1. – С. 98–99.
5. Кряж В., Кулинкович Е. Гуманизация физического воспитания и олимпизм // Олимпийский спорт и спорт для всех: материалы междунар. науч. конгр. – Минск, 2001. – С. 80.
6. Матвеев С. Ідеї олімпізму в процесі виховання дітей і молоді / С. Матвеев, Я. Щербашин // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. – Львів, 2008. – Вип. 12. Т.1. – С. 187–192.
7. Морозов В. О воспитательно-образовательных аспектах олимпизма/ В. Морозов, С. Петерин // Человек в мире спорта: тез. докл. – М., 1998. – Т.2.– С. 148–150.
8. Олімпійська освіта: метод. рек. / за заг. ред. М.М. Булатової. – К., 2002.– 37 с.
9. Олімпійська хартія: Міжнародний олімпійський комітет. – К.: Олімпійська література, 1999. – 96 с.
10. Столяров В. Олимпизм, олимпийская педагогика и теория олимпийской культуры / В. Столяров // Олимпийское движение и социальные процессы: материалы науч.-практ. конф. – М., 1999. – С. 250–254.

Здорове серце - запорука активного довголіття та успіху

О.В. Яцун, ст. гр. ФК 08-2, **Р.Л. Дейкун**, викл.
Кіровоградський національний технічний університет

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) хвороби системи кровообігу, посідаючи перше місце в структурі поширеності, зумовлюють більше половини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. Медико-соціальний

тягар хвороб системи кровообігу полягає ще і в тому, що вони суттєво впливають на тривалість і якість життя населення, на показники втрат економічного потенціалу країни. Саме тому боротьба з хворобами системи кровообігу на сучасному етапі є першочерговим завданням.

Негативна демографічна ситуація в Україні, постійний ріст смертності населення, зниження очікуваної тривалості життя викликає турботу та свідчить про недостатню ефективність профілактичних заходів. За останні 25 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення України зросла в 3 рази, а рівень смертності від них збільшився на 45%. Згідно зі статистичними даними, в Україні серцево-судинна патологія стає причиною смерті близько 500 тисяч чоловік щорічно. За даними ВООЗ, серед країн Європи Україна посідає одне з перших місць за рівнем загальної смертності від хвороб системи кровообігу та мозкових інсультів і одне з останніх місць за показниками середньої тривалості життя.

Економічні збитки внаслідок тимчасової непрацездатності, інвалідності та передчасної смерті від серцево-судинних захворювань (ССЗ) перевищують 2 мільярди гривень на рік. Крім того, певні економічні збитки для держави становлять витрати, пов'язані з лікуванням і реабілітацією зазначеної категорії хворих (медикаменти, обладнання, медичний персонал, амортизація основних фондів).

Державні програми з профілактики атеросклерозу сприяли зменшенню захворюваності і смертності від ішемічної хвороби серця на 30-50% у більшості країн Європи й Америки.

Хотілося б сподіватися, що здійснення широкої просвітницької роботи як серед медичного персоналу, так і серед пацієнтів, адекватне проведення первинної і вторинної профілактики дозволить вплинути на показники здоров'я населення України.

Зниження смертності від кардіозахворювань населення більшості економічно розвинених країн пов'язують зі зниженням кількості та рівня основних модифікуємих факторів ризику, а також з широким застосуванням у медичній практиці сучасних методів діагностики та лікування.

Фактори ризику ССЗ розподіляються на модифіковані (паління, артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, порушення вуглеводного обміну, надмірна вага та ожиріння, нераціональне харчування, низька фізична активність, зловживання алкоголем) та не модифіковані (обтяжена спадковість, вік, стать). Найбільш часто в клінічній практиці зустрічаються пацієнти з поєднанням двох та більше факторів ризику ССЗ, що призводять до взаємного потенціювання негативного впливу та значно погіршують прогноз.

Висока поширеність факторів ризику в популяції жителів України свідчить про небезпечну епідеміологічну ситуацію з серцево-судинною патологією.

На сьогодні створена стратегія активної серцево-судинної профілактики, яка направлена як на попередження розвитку, так і на профілактику виникнення серцево-судинних катастроф у кардіологічних хворих. Сучасна міжнародна концепція боротьби із серцево-судинною захворюваністю вміщую застосування заходів первинної та вторинної профілактики.

Основними заходами первинної профілактики серцево-судинних захворювань є:

1. відмова від паління (хронічна інтоксикація тютюном обумовлює 80% усіх випадків смерті від раку легень, 75% випадків смерті від хронічних обструктивних захворювань легень та 25% випадків смерті від ССЗ)

2. вибір здорового харчування (формування раціональної дієти є невід'ємною частиною лікування та профілактики ССЗ. У кожному окремому випадку необхідна

професійна порада щодо вибору дієти, що максимально знижує ризик ССЗ). Виникнення певних захворювань зумовлюють такі недоліки в харчуванні:

- надмірне споживання жирів, насичених жирів, холестерину, рафінованого цукру, солі, алкоголю,
- недостатність споживання поліненасичених жирів, складних вуглеводів і клітковини, вітамінів та мінералів.

Здорове харчування – один з найдійовіших способів профілактики серцево-судинних захворювань (одночасно з відмовою від тютюнопаління та алкоголю, щоденні фізичні вправи не менше 30 хвилин).

МЕНШЕ:

1. Вживайте менше солі (увага: сіль є у більшості "магазинних", готових продуктах).

2. Менше насичених жирів та холестерину (яєць, жирного м'яса).

3. Менше солодощів та цукру (до 6 г на добу).

БІЛЬШЕ:

4. Продуктів, багатих на вітаміни групи В, мікроелементи: калій (курага, ізюм, чорна смородина, гарбуз, буряк, редька, картопля "в мундирі"), кальцій (нежирне молоко, кисломолочні продукти, сир, риба, морепродукти), магній (гречка, овес, горох, петрушка, гарбуз, буряк).

5. В основі меню мають бути крупи та овочі (овочів – не менше 400 г щодня!), хліб грубого помолу, бобовые, фрукти.

6. М'ясо лише варене, запечене, на пару. Курку їсти без шкіри.

7. Для серця корисні горіхи (фундук, мигдаль, арахіс, грецькі). Загальні рекомендації: необхідно надавати перевагу овочам і фруктам, хлібу грубого помолу, молочним продуктам із низьким вмістом жиру, пісному м'ясу, морській рибі.

1. Достатня фізична активність (здоровим людям рекомендовані фізичні навантаження оптимально по 35-45хв 4-5 разів на тиждень. Для пацієнтів із установленим ССЗ рекомендації повинні враховувати дані всебічного клінічного обстеження із застосуванням навантажувальних тестів).

2. Зниження (стабілізація) маси тіла. Сучасна медична практика розглядає ожиріння як самостійне тяжке хронічне захворювання, яке призводить до важких наслідків, зниження якості та тривалості життя. Успіх у зниженні ваги буде більш реальним при підтримці мотивації хворого професійним наглядом лікаря).

3. Нормалізація артеріального тиску (<140/90 мм рт.ст.) контроль АТ в популяції, вважається одним із основних напрямків у системі лікувально-профілактичних заходів при ССЗ.

Вторинна профілактика

Пацієнти із встановленим ССЗ є групою високого ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Вони мають потребу в найбільш інтенсивній модифікації способу життя і, якщо потрібно, призначенні медикаментозної терапії.

Сімейні лікарі та лікарі-кардіологи визначають загальний ризик для хворого із ССЗ і з метою інтенсифікації профілактичних заходів та лікування проводять індивідуалізацію дієтичних заходів, фізичної активності, призначають медикаментозну терапію, адаптують дозування препаратів чи їх комбінацій для контролю за факторами ризику, визначають показання для консультації кардіохірурга.

Отже, зміна ставлення до власного здоров'я кожного українця дозволить досягти високих результатів у зниженні серцево-судинної захворюваності та смертності. Серцево-судинні захворювання краще попереджати, ніж лікувати (як за наслідками

лікування, так і економічними втратами). Дотримання відносно простих заходів первинної профілактики збереже Вам здорове серце та повноцінне життя. Профілактичні огляди лікаря повинні проводитися для здорових людей 1 раз на рік. Хворі із ССЗ повинні перебувати під постійним диспансерним наглядом дільничних, сімейних лікарів та лікарів-кардіологів (кратність оглядів визначає лікар у кожному конкретному випадку).

Література:

1. Реалізація здорового способу життя - сучасні підходи / За заг. ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкретія, Е. Боляха, А. Матвеева. - Дрогобич : КОЛО, 2005. – 124
2. Белавенцева Г.Н. Человек должен быть здоровым. - М.: Книга, 1996. - С.9.
3. Добровольский В.К. Физическая культура и здоровье. - М.: Медицина, 2000. - С. 17-21.

Взаимосвязь анализаторной системы с техническими действиями спортсмена

А.С. Яцунский, Д.А. Харько, С.Б. Белобаба, А.А. Раевский

Национальный университет кораблестроения имени адмирала Макарова

Определенный спортивный навык формируется через различные анализаторы спортсмена. При выключении некоторых из них у борцов в процессе выполнения излюбленных приемов были получены различные эффекты выполнения приема, зависящие от воспринимающей системы, специфики вида спорта и от квалификации спортсмена.

Разучивая новый технический прием, начинающий борец не сразу воспринимает его полностью, во всех деталях – так, как делает это мастер высокого класса. Воспроизвести правильно новое техническое действие или новую деталь в приеме такому борцу чаще всего не удастся, так как на различных этапах овладения приемом один и тот же анализатор в совокупности с другими факторами дает различную по значимости информацию.

В спортивной борьбе различные органы чувств играют разную роль в разные периоды становления навыка. Об этом свидетельствуют проведенные эксперименты с выключением зрения, слуха и ограничением кинестетической чувствительности, а также опыт работы с глухонемыми и слепыми борцами.

Вероятно, в вольной борьбе, где поединок ведется преимущественно на дистанции, зрительная информация играет большую роль, чем в греко-римской. Время реакции на световой сигнал для борцов вольным стилем равно 0,138 сек, тогда как средние показатели команды по греко-римской борьбе – 0,201 сек.

Совершенно другие результаты наблюдаются при сравнении времени реакции на тактильный раздражитель между этими группами. Средний показатель для команды по вольной борьбе равен 0,112 сек, тогда как для борцов греко-римского стиля – 0,090 сек. В греко-римской борьбе соревнующиеся преимущественно находятся в непосредственном контакте, поэтому они тоньше различают прикосновение.