

516 с.

10. Физическая работоспособность человека : оценка и коррекция, биоритмологические аспекты / В.Н. Ильин, Ю.А. Попадюха, Ю.А. Бородин, А.И. Дмитрук, Д.С. Меньшиков. – Киев : ООО «Полипром», 2008. – 132 с.

11. Шишкина, А.В. Физическая культура: лыжный гонки / А.В. Шишкина, Н.М. Тарбеева ; Уральский гос. техн. ун-т – Уральский политехни. ин-т. – Екатеринбург : [б.и.], 2009. – 128 с.

12. Шликенридер, П. Лыжный спорт / П. Шликенридер. – Мурманск : Туолома, 2008. – 288 с.

Контактная информация: slushkinae@rambler.ru

УДК 796.88:612

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ В ОТДАЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ

*Абсет Хакиевич Талибов, кандидат педагогических наук, доцент,
Национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург,
(НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)*

Аннотация

Отклонения в здоровье не являются следствием занятий спортом как таковым, а возникают вследствие нарушения основных методических принципов спортивной тренировки. Возможность поддерживать высокие функциональные параметры на протяжении многих лет тренировки и в отдаленные периоды без нарушений состояния здоровья обусловлены формированием в организме систематической мышечной деятельности, широкого спектра компенсаторно-приспособительных реакций организма.

Ключевые слова: качество жизни, сердце, предсердие, здоровье спортсменов.

CHANGE OF MORPHOFUNCTIONAL INDICATORS OF ATHLETES' ORGANISM DURING THE REMOTE PERIODS

*Abset Hakievich Talibov, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer,
The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St.-Petersburg*

Annotation

Deviations in health condition are not the consequences of going in for sports, but can be caused by infringement of the basic methodical principles of sports training. Possibility to preserve high functional parameters throughout many years of training and during its remote periods without infringements of health state are caused by formation of regular muscular activity in organism, wide spectrum of compensator-adaptive reactions.

Keywords: quality of life, heart, auricle, health of athlete.

ВВЕДЕНИЕ

Оценку эффективности лечебно-профилактических мероприятий у спортсменов с заболеваниями сердечнососудистой системы не следует ограничивать традиционными биомедицинскими показателями [2]. Эта оценка должна включать показатели качества жизни (КЖ) как дополнительной информации о спортсмене: активность в повседневной жизни, работоспособность, возможность выполнять социальную роль, интеллектуальную способность, эмоциональную удовлетворенность, удовлетворение жизнью.

Понятие качества жизни включает множество компонентов. Прежде всего, были предприняты попытки найти «объективные» критерии подобно таким, как уровень образования, жилищные условия, развитие экономики и т.д. Однако, как бы ни важны были эти аспекты, не меньшее внимание должно быть уделено «субъективным» критериям –

физическому, психическому и социальному благополучию, т.е. здоровью, как его определяет ВОЗ. Необходимо подчеркнуть, что КЖ очень важно для человека. D. Heyland [5] считает, что это скорее субъективное, чем объективное, понятие. Под медицинскими аспектами КЖ понимают влияние самого заболевания (его симптомов и признаков), наступающего в результате заболевания ограничения функциональной способности спортсмена. КЖ можно определить, исходя из трех основных компонентов: функционального статуса, восприятия, симптомов и их последствий. КЖ основывается на определении человеком уровня своего благополучия в физическом, психическом, социальном и экономическом отношении, учитывается также способность сосредотачиваться, принимать решения, память, чувство удовлетворения жизнью и другие. Все эти компоненты могут быть измерены отдельно и в целом с помощью различных анкет, тестов, шкал и индексов. Несмотря на наличие большого количества показателей качества жизни, его оценка продолжает оставаться источником дискуссии.[1,3,4]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Нами было проведено целенаправленное анкетирование 312 спортсменов, завершивших свою спортивную карьеру.

При оценке своего качества жизни в отдаленные сроки 280 спортсменов (89,7%) считают, что спорт им помог, 27 (8,7%) – затрудняются ответить, 5 (1,6%) – считают, что спорт не улучшил их состояния.

Инспираторная одышка различной степени выраженности при физической нагрузке имеет место у 142 спортсменов (45,5%). Отеки стоп периодически возникают у 65 спортсменов (20,8%), из них 33 – мужчины (16,8%) и 32 – женщины (27,8%). Нарушения ритма имеют место у 62 обследованных (19,9%).

В структуре нарушений ритма на первом месте стоит фибрилляция предсердий (у 17,6%), на втором – экстрасистолия (у 13,8%).

В целом 34,5% считают, что живут полноценной жизнью, 38,8% могли бы жить лучше, но состояние здоровья не позволяет это сделать, 27,7% по состоянию здоровья во многом вынуждены себя ограничивать.

71,1% мужчин занимаются нетяжелой или умеренной физической работой, тогда как среди женщин это цифра составляет 35,6%.

Представляет интерес динамика трудоспособности и характер выполняемой работы после ухода из спорта. Существенной динамики в характере выполняемой работы к 5 годам после ухода из спорта не наблюдалось, но прослеживается тенденция к изменению характера выполняемой работы с увеличением времени завершения спортивной карьеры.

Большинство спортсменов (61,5%) к 10 годам после ухода из спорта выполняют нетяжелую работу и только 3,8% занимаются физическим трудом.

Количество женщин, нуждающихся, по их мнению, в регулярном врачебном наблюдении в 2 раза выше (28,8%), чем у мужчин (13,9%). Необходимость в стационарном лечении среди мужчин несколько выше (6,7% и 4,8%). При этом частота развития осложнений сердечнососудистых заболеваний после ухода из спорта одинакова и у мужчин (22,9%) и у женщин (25,9%). Частота развития параклапанных фистул составляет 2,8%, в дальнейшем такие спортсмены нуждаются в динамическом наблюдении в условиях стационара с проведением ЭХОКГ и оценки изменения геометрии ЛЖ (левого желудочка). Показания основывались на появлении признаков прогрессирующей сердечной недостаточности, сравнении риска развития прогрессирующей ЛЖ дисфункции, ранними признаками которой являются изменения показателей геометрии левого желудочка, т.е. развитие неадаптивного ремоделирования ЛЖ. Таким образом, наличие параклапальной фистулы не является показанием адаптивного ремоделирования ЛЖ и отсутствия признаков сердечнососудистых заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные дают нам утверждать, что в формировании особенностей кровообращения под влиянием спортивной тренировки у каждого спортсмена решающее значение имеют индивидуальные особенности организма. Отклонения в здоровье не являются следствием занятий спортом как таковым, а возникают вследствие нарушения основных методических принципов спортивной тренировки. Необходимость поддерживать высокие функциональные возможности на протяжении многих лет тренировки и в отдаленные ее периоды без нарушений состояния здоровья обусловлены формированием в организме систематической мышечной деятельности, широкого спектра компенсаторно-приспособительных реакций организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дембо, А.Г. Эхокардиография и корреляционная ритмография в оценке функционального состояния спортсменов : учеб. пособие / А.Г. Дембо, Э.В. Земцовский, Б.А. Фролов ; Гос. дважды орденоносный ин-т физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. – Л. : [б.и.], 1979. – 59 с.
2. Талибов, А.Х. Особенности реакции кровообращения на различные физические нагрузки в зависимости от уровня тренированности спортсменов / Абсет Хакиевич Талибов ; Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург (НГУ им. П.Ф. Лесгафта, СПб.) // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2009. – № 11 (57). – С. 96-100.
3. Repair of mitral valve and subaortic mycotic aneurysm in a child with endocarditis / M.W. Frank, C. Mavroudis, C.L. Backer, A.P. Rocchini // Ann. Thorac. Surg. – 1998. – Vol. 65. – N 6. – P. 1788-1790.
4. Results of allograft aortic valve replacement for complex endocarditis / J.A. Dearani, T.A. Orszulak, H.V. Schaff [et. al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 113. – N 2. – P. 285-291.
5. Frequency and methodologic rigor of quality-of-life assessments in the critical care literature / Heyland D.K., Guyatt G., Cook D.J. [et. al.] // Crit. Care. Med. – 1998. – Vol. 26, N 3. – P. 591-598.

Контактная информация: t.abset@yandex.ru

УДК 796:338.28; 796.078

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Раиса Николаевна Терехина, доктор педагогических наук, профессор,

Елена Сергеевна Крючек, кандидат педагогических наук, доцент,

Национальный государственный университет физической культуры,

спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, г. Санкт-Петербург,

(НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)

Павлидис Теодорос, вице-мэр,

Катарини (Греция)

Аннотация

Статья посвящена вопросам формирования основ культуры здорового образа жизни детей младшего школьного возраста.

Показано, что средствами, используемыми на уроках физической культуры, возможно повысить лишь уровень физического развития школьников. Однако, эти средства не в полной мере обеспечивают решение задачи, ориентированной на формирование основ культуры здорового образа жизни, так как в школьной программе не показано место здоровьесберегающего поведения в