

2 МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И МАССОВОГО СПОРТА

УДК 796.015.83

Е. В. Антипова¹, В. А. Антипов², Д. В. Черкашин³

¹ФГБУ СПбНИИФК, Санкт-Петербург, Россия

²СПБУ МВД, Санкт-Петербург, Россия

³Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ ДВИЖЕНИЯ «СПОРТ ДЛЯ ВСЕХ», МАССОВОГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И АДАПТИВНОГО СПОРТА

В статье рассматриваются аспекты медико-педагогического обеспечения массового оздоровительного и адаптивного спорта. Предложен алгоритм медико-педагогического сопровождения занятий физическими упражнениями и массовым спортом различных возрастных групп населения с целью соблюдения мер безопасности здоровья и повышения физической активности участников процесса.

Ключевые слова: факторы риска здоровья, физическая активность, медико-педагогическое сопровождение.

Введение. Одним из значимых факторов риска здоровья человека является недостаточная физическая активность. Именно этот модифицируемый фактор в совокупности с другими факторами риска (вредными привычками, влиянием окружающей среды, наследственностью и пр.) обуславливает рост неинфекционных заболеваний и смертности в мире. Компенсируется недостаток физической активности за счет физических упражнений. При этом формы занятий физическими упражнениями могут быть организованные и самостоятельные. Первые предполагают обязательное медико-педагогическое сопровождение занятий, вторые — наличие у занимающихся знаний

в области теории физической культуры, построения занятий физическими упражнениями и методов самоконтроля.

Цель исследования — поиск путей повышения физической активности различных возрастных групп населения на основе безопасного обеспечения занятий физическими упражнениями и массовым спортом.

Методы исследования. Анализ и обобщение литературных источников, социологические опросы, методы математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение. По статистике, в 12,2% случаев причиной инфаркта миокарда становится недостаточная физическая активность. Многочисленными исследованиями доказано наличие линейной взаимосвязи между уровнем физической активности и общей смертностью населения [6]. На долю недостаточной физической активности ежегодно приходится 6% смертей в мире, что составляет 3 200 000 человек. Как показывают исследования, каждый третий человек в мире недостаточно активен. Недостаточная физическая активность является причиной неинфекционных заболеваний. Наиболее распространенные из них — сердечно-сосудистые заболевания (30% случаев), онкологические заболевания (21—25%), сахарный диабет (27%). Снижение уровня физической активности вызвано сидячим образом жизни, использованием транспортных средств при передвижении и пассивным досугом [5]. Повысить физическую активность можно средствами физических упражнений. При этом существуют различные формы организации занятий, среди которых можно выделить две основные: организованные занятия и самостоятельные. Следует заметить, что речь в данном случае идет о массовом оздоровительном и адаптивном спорте. Уточним некоторые понятия. Согласно Федеральному закону «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» в редакции от 1 января 2017 года (ст. 2, п. 4) массовым спортом является часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан, основу которых составляет проведение организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участие в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях. В соответствии с п. 2 вышеназванного закона, физическое лицо, занимающееся избранным видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях, является спортсменом [4]. Ранее для занимающихся оздоровительной

физической культурой употреблялся термин «физкультурник». Таким образом, в нашем понимании массовый оздоровительный и адаптивный спорт имеют одну направленность — оздоровительную. Разница заключается в том, что массовый адаптивный спорт предназначен для людей с ограниченными возможностями здоровья. Наиболее распространенным международным движением массового спорта является «Спорт для всех». Олимпийским комитетом России разработана концепция Программы содействия развитию массового спорта в рамках международного движения «Спорт для всех» на период 2015—2018 годов. Цель — развитие массового спорта в России как наследия XXII Олимпийских зимних игр 2014 году в Сочи, продвижение олимпийских ценностей и принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) в рамках международного движения «Спорт для всех» [2].

Весь процесс развития массового оздоровительного и адаптивного спорта, движения «Спорт для всех» требует обеспечения безопасности здоровья его участников. Согласно ст. 39 вышеназванного закона, медицинское обеспечение физической культуры и спорта должно включать систематический контроль состояния здоровья и оценку адекватности физических нагрузок текущему состоянию здоровья занимающихся. Потребность в медико-педагогическом сопровождении занятий подтверждается и нашими исследованиями. Так, опрос лиц нетрудоспособного возраста старше 60 лет показал, что из числа респондентов никто не занимается физическими упражнениями организованно. Самостоятельно физическими упражнениями вне дачного сезона занимается 52,9% респондентов, причем методами самоконтроля владеет 61,8%, а каждый пятый опрошенный (5,6%) не контролирует свое давление и частоту сердечно-сосудистых сокращений. Основная форма занятий — пешие прогулки, без контроля объема и интенсивности физической нагрузки.

Вместе с тем, по статистике, уровень заболеваемости пожилых людей в 2,4 раза, а в старческом возрасте в 6 раз выше, чем у лиц среднего, трудоспособного возраста. В 70% случаев лица старшего возраста имеют по 5—6 хронических заболеваний, причем лидирующее место в структуре причин инвалидности занимают заболевания сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем [3]. Второй социологический опрос, проведенный нами среди 37 пациентов,

прошедших аортокоронарное шунтирование (АКШ) в Северо-Западном федеральном медицинском исследовательском центре имени В. А. Алмазова, показал, что респондентами, в основном, оказались люди старше 50 лет. Пациенты старшего возраста в общей выборке: 61—70 лет (40,6%) и 71—80 лет (24,3%). Организовано физическими упражнениями до АКШ, так же, как и среди респондентов первого опроса, не занимался ни один пациент; 32,4% не занимались физической активностью вовсе или делали это редко. Систематически выполняли физические упражнения самостоятельно 13,5% пациентов, делали это редко — 18,9% (таблица 1).

Таблица 1 — Вовлеченность в физическую активность пациентов до проведения АКШ

Вид физической активности	Количество ответов, %		
	да*	иногда	нет
Утренняя зарядка	13,5	—	—
Самостоятельные занятия	13,5	18,9	—
Организованные занятия в группе ОФК или АФК	—	—	—
Ежедневные пешие прогулки	35,1	—	—
Работа на земельном участке в дачный сезон	18,9	—	—
Не занимаюсь вообще	—	—	13,5
ИТОГО:	67,6	18,9	13,5

Примечание. *респондент мог указать несколько видов физической активности.

При этом методами самоконтроля, по собственной оценке, владеют лишь 35,1% опрошенных; контролируют артериальное давление 81,1% пациентов; из числа контролирующих только 56,7% делают это систематически. Когда-то занимались какими-либо видами спорта 40,5% респондентов; 78,4% имели проблемы с артериальным давлением в возрасте до 61 года, в том числе 56,8% пациентов — в трудоспособном возрасте до 51 года. Вместе с тем

только 16,2% никогда не употребляли алкогольных напитков; не курили 56,8% опрошенных. Таким образом, среди пациентов с АКШ курильщики оказались в 1,9 раза больше, чем среди респондентов случайной выборки при проведении первого опроса. Численность систематически вовлеченных в физическую активность в 2,2 раза больше среди респондентов первого опроса по отношению к пациентам с АКШ, что подтверждает отрицательное влияние вредных привычек на здоровье лиц старшего возраста. Данные говорят о том, что для обеспечения безопасности здоровья лиц старше трудоспособного возраста, занимающихся физической активностью, необходимо медико-педагогическое сопровождение при выполнении физических нагрузок, а также проведение педагогических консультаций для лиц, занимающихся ими самостоятельно.

Опрос школьников 10—11 классов и курсантов университета показал, что 37,5% респондентов занимаются физическими упражнениями самостоятельно. При этом у занимающихся ключевые образовательные компетенции по основам здорового образа жизни, правилам безопасности занятий физическими упражнениями и спортом, методам самоконтроля не приобретены. По данным педагогического эксперимента, после проведения теоретических занятий по предложенной образовательной программе в экспериментальной группе число школьников 10-х классов с положительной динамикой учебно-образовательных компетенций оказалось выше на 51,4%, чем в контрольной, где теоретические занятия по здоровому образу жизни проводились в рамках школьной программы по основам безопасности жизнедеятельности.

Государственный стандарт предписывает медико-педагогическое сопровождение занятий физическими упражнениями в форме информационно-консультативных и образовательных услуг, что должно исключить у потребителя получение травмы, нарушение или потерю здоровья [1]. Алгоритм медико-педагогического сопровождения занятий физическими упражнениями включает: мониторинг здоровья, информационно-консультативные и образовательные услуги, медицинский контроль и самоконтроль за состоянием здоровья при выполнении физических нагрузок.

Выводы. Сопровождение занятий организованным массовым оздоровительным и адаптивным спортом должно включать: медицинское обследование состояния здоровья и установление для

занимающегося допустимой физической нагрузкой, систематический мониторинг здоровья, оперативный контроль и самоконтроль. Педагогическую часть мониторинга составляют определение физического развития, физической подготовленности, факторов риска и уровня знаний по основам здорового образа жизни.

The article discusses aspects of medico-pedagogical support of mass health-improving and adaptive sports. The proposed algorithm mediko-pedagogical support of physical exercises and mass activities for different age groups of the population with the aim of safety health and increase physical activity of participants of the process.

Key words: risk factors of health, physical activity, medical and educational support.

Список цитируемых источников

1. Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные. Общие требования [Электронный ресурс] : ГОСТ Р 52024-2003. — Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200031619>. — Дата доступа: 15.03.2017.
2. Концепция Программы Олимпийского комитета России содействия развитию массового спорта «Олимпийская страна» на период 2015—2018 годов в рамках международного движения «Спорт для всех» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.olympic.ru/sport-for-all/official-documents/program-concept/>. — Дата доступа: 09.03.2017.
3. Демографические и медико-социальные аспекты инвалидности в пожилом возрасте / С. Н. Пузин [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2015. — Т. 18. — № 3. — С. 46—49.
4. О физической культуре и спорте в Российской Федерации (с изменениями на 22 ноября 2016 года) (редакция, действующая с 1 января 2017 года) [Электронный ресурс] : Федер. закон — Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902075039>. — Дата доступа: 04.02.2017.
5. Физическая активность [Электронный ресурс] : информ. бюл. ВОЗ № 384 (июнь, 2016 г.).— Режим доступа: <http://xn--80ahcnod5c0a.xn--p1ai/news/voz/fizicheskayaaktivnost.-informacionnyu-byulleten-n-384-iyun-2016/>. — Дата доступа: 04.12.2016.
6. Якушин, С. С. Физическая активность и ее значение для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / С. С. Якушин, Е. В. Филиппов // Клиницист. — 2015. — № 3. — С. 10—14.

Материал поступил в редакцию 16.04.2017 г.