

7. Зубалій М. Д. Військово-патріотичне виховання допризовників. – К.: ІЗМН, 1998. – 60 с.
8. Зубалій Н. Д. Воспитание на традициях. – К.: Вища школа, 1983. – 96 с.
9. Концепція допризовної підготовки і військово-патріотичного виховання молоді, схвалена Указом Президента України № 948/2002 від 25 жовтня 2002 року. – Київ, 2002.
10. Котляр М., Кульчицький С. Довідник з історії України. – К., 1996.
11. Лубышева Л. И. Концепция формирования физической культуры человека. – М.: РГАФК, 1992. – 120 с.
12. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – К.: Олімп, література, 2000. – 422 с.
13. Настанова з фізичної підготовки у Збройних Силах України (НФП-97), затверджена наказом міністра оборони України № 400 від 05.11.97 р. – К., 1997.
14. М.А.Беликов, П.И.Быков, И.Ф.Выдрин и др. Начальная военная подготовка: Учеб. // Под ред. А. М. Попова. – 4-е изд. испр. – М.: 1981. – С. 302-455.

Annotation. In the given article it is made the analysis of necessity of rise of young people military and physical upbringing, it has been given the comparative characteristics of the stages of development during the Kyiv Rus till the up-to-date Ukraine.

Key words: military training, patriotism, young people upbringing, Motherland defender.

Отримано 24.09.2008 р.

УДК 612.3:616

**Чаплінський Р.Б., кандидат медичних наук, доцент,
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка**

ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ ЯК ФАКТОР ЕФЕКТИВНОГО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ СЕРЦЯ У ПІДЛІТКІВ СПОРТСМЕНІВ

Анотація. В профілактиці хронічного перенапруження серця першорядне значення має коректна оцінка здоров'я підлітка, його адаптаційних і резервних можливостей з урахуванням ступеня біологічної зрілості організму, а також раціональна побудова учбово-тренувального процесу і своєчасне вживання відновних засобів протягом всього періоду занять спортом. Встановлені основні причини розвитку хронічного перенапруження серця у підлітків. Визначена схема використання відновних засобів в учбово-тренувальному процесі у юних спортсменів. Проаналізовані загальні лікувальні заходи відновлення здоров'я підлітків-спортсменів.

Ключові слова: оцінка здоров'я підлітка, відновні засоби в учбово-тренувальному процесі, загальні лікувальні заходи, тренувальний режим.

Постановка проблеми. При нераціонально спланованих заняттях спортом у підлітків досить часто розвивається хронічне перенапруження серця.

Більшість дослідників дотримуються думки, що профілактичні заходи, направлені на попередження хронічного перенапруження серця, повинні базуватися на усуненні причин, що його викликають, використанні адекватних фізичних навантажень, оптимізації режимів праці та відпочинку [1].

Метою роботи було теоретичне дослідження визначення впливу фізичної активності на серцево-судинну систему у підлітків та основних превентивних заходів направлених на попередження хронічного перенапруження серця у підлітків спортсменів.

Обговорення результатів дослідження. С.А.Душанін, В.В. Шигалевський [3] наводять дані, що в профілактиці хронічного перенапруження серця першорядне значення має коректна оцінка здоров'я підлітка, його адаптаційних і резервних можливостей з урахуванням ступеня біологічної зрілості організму, а також раціональна побудова учбово-тренувального процесу і своєчасне вживання відновних засобів протягом всього періоду занять спортом. У зв'язку з тим, що найбільш часто хронічне перенапруження серця у юних спортсменів діагностують на етапах попередньої підготовки і початкової спортивної спеціалізації, тому стану здоров'я підлітків при відборі їх для занять різними видами спорту слід надавати особливу увагу.

Причиною розвитку хронічного перенапруження серця у юних спортсменів частіше за все є хронічний тонзиліт [3]. У зв'язку з цим рання діагностика тонзиліту має першочергове значення. Діагноз хронічного тонзиліту ставлять лише в 17,6 % випадків, тобто діагностична помилка рівна 25,2 %. Це призводить до того, що надалі при постійній дії великих фізичних навантажень і ряду несприятливих чинників зовнішнього середовища (охолодження і ін.) у юних спортсменів відбувається генералізація запального процесу, в піднебінних мигдалинах і часто розвивається клінічна картина токсико-алергічної форми хронічного тонзиліту з одночасним ушкодженням основних функцій міокарду [2, 4].

Найраціональнішою є тактика ранньої діагностики, поетапного лікування і подальшої фізичної реабілітації юних спортсменів, у яких хронічне перенапруження серця розвивається внаслідок токсико-алергічних впливів на міокард з вогнища хронічної інфекції (тонзиліт).

Істотне значення в профілактиці хронічного перенапруження серця, що виникло під впливом фізичного перенапруження, має широке використання в учбово-тренувальному процесі факторів педагогічної і медико-біологічної дії. Виходячи з сутності системного підходу в теорії і практиці спортивного тренування, дані заходи повинні складати єдине ціле і плануватися як єдиний учбово-тренувальний процес [5]. Для профілактики хронічного перенапруження серця відновні заходи доцільно широко застосовувати на етапі початкової спортивної спеціалізації і особливо на етапі поглибленого тренування у вибраному виді спорту, тобто в ті періоди, коли, з одного боку, завершується статева зрілість підлітка, а з іншого – широко використовуються засоби, які розвивають фізичну здатність, що становить основу спеціальної тренуваності спортсмена.

В табл. 1 приведена схема використання відновних засобів в учбово-тренувальному процесі у юних спортсменів залежно від спрямованості дії

навантажень на етапі поглибленого тренування у вибраному виді спорту. При цьому слід підкреслити, що засоби так званої загальнотонізуючої дії застосовують переважно в кінці мікроциклів тренування певної спрямованості. Їх застосування можливе в поєднанні з одним-двома засобами «вибіркової» дії.

Таблиця 1

Схема використання відновних засобів в учбово-тренувальному процесі у юних спортсменів

Спрямованість навантаження		Величина навантаження	Відновні засоби (фізичні)	
педагогічна	енергетична		загальнотонізуючі дії	вибіркові дії
Загальна витривалість	Аеробна	ВН	Ручний масаж, пневмомасаж	Контрастний душ, теплові, хвойні, морські, содові ванни
		СН	—	Тонізуючі розтирання, інфрачервоне опромінювання, контрастний душ, теплові індиферентні ванни
Швидкісно-силова	Змішана (лактатно-алактатна)	ВН	Ручний масаж, пневмомасаж, парильня, баня, сауна	Баромасаж, локальна термокамера, соляні ванни, УФО
		СН	—	Теплові, хвойні содові, морські ванни, кисневі коктейлі, баромасаж
Силова	Алактатна	ВН	Сауна, ручний масаж	Теплові і гарячі хвойні ванни, перлинні ванни, душ Шарко
		СН	—	Гарячий душ, УФО індиферентно-теплові ванни, циркулярний душ
Змагальна	Анаеробна	ВН	Сауна, ручний масаж	—

Примітка: *ВН* – велике навантаження; *СН* – середнє навантаження

Засоби, так званої, вибіркової дії використовують щодня в різних поєднаннях залежно від фізичного навантаження, але не більше двох в одному поєднанні, часто під час тренувань (оперативне відновлення).

С.А. Душанін, В.В. Шигалевський [3] вказують, що в тих випадках, коли використовується системний підхід до планування учбово-тренувального процесу, що включає і застосування медикаментозних засобів відновлення, хронічне перенапруження серця у юних спортсменів розвивається рідко.

Для реабілітації спортсменів з хронічним перенапруженням серця використовують загальні лікувальні заходи (збагачену білком дієту, вітамінізацію, регламентацію тренувального і учбового режиму, нормалізацію психічного статусу, санацію вогнищ інфекції, гіпербаричну оксигенацію, бальнеологічні і фізіотерапевтичні дії, санаторно-курортну терапію) і спеціальні медичні дії.

Слід зазначити, що ефективність реабілітації спортсменів з хронічним перенапруженням серця значною мірою залежить від встановлення типу розвитку даного патологічного процесу і правильної оцінки функціонального стану міокарду.

У спортсменів з «гіперадренергічним» типом хронічного перенапруження серця при значному фізичному перенапруженні, наростанні перенавантаження на лівий шлуночок і збільшенні споживання кисню міокардом може розвинутися його вогнищевий некроз. Тому такі спортсмени повинні знаходитися під диспансерним наглядом, їх необхідно періодично направляти на санаторно-курортне лікування, а у разі відсутності протягом 1-1,5 року стійкого терапевтичного ефекту – усувати від занять спортом.

Роль кисню в забезпеченні енергетичних і пластичних процесів в організмі визначила його широке використання в клінічній і спортивній практиці. Проте можливості нормобаричної оксигенотерапії відносно невеликі, оскільки киснева ємкість гемоглобіну обмежена, а розчинність кисню в плазмі крові при цьому практично не збільшується. В основі ефективності гіпербаричної оксигенації лежить значне збільшення кисневої ємкості плазми крові та інших рідких середовищ організму. Однією з головних причин позитивного впливу гіпербаричної оксигенації при порушеннях процесу реполяризації міокарду внаслідок його постійного фізичного перенапруження є оптимізація кисневого режиму в серцевому м'язі. Стимуляція регенеративних та інших відновних процесів у вогнищі ураження, що відбувається при цьому, не залежить від етіопатогенетичних особливостей його виникнення. Саме тому гіпербарична оксигенація являється ефективною при будь-яких формах перенапруження міокарду у спортсменів [3, 6].

Останніми роками для лікування і реабілітації хворих спортсменів все ширше використовують фізичні і курортні чинники. І якщо санаторно-курортне лікування застосовують для реабілітації спортсменів із давнім хронічним перенапруженням серця, то місцеві фізичні і санаторні фактори для цих цілей, на жаль, використовують ще недостатньо. В той же час відомо, що такі широко доступні для реабілітації юних спортсменів з хронічним перенапруженням серця бальнеологічні засоби, як штучні хвойні, вуглекислі, кисневі, сольові ванни, не говорячи вже про природні мінеральні ванни (при наявності місцевих мінеральних джерел), володіють вираженою реабілітаційною дією на організм при їх поєднанні з раціональною патогенетичною терапією і режимом фізичного тренування.

Реабілітація спортсменів з хронічним перенапруженням серця, крім вживання лікарських засобів, фізіотерапевтичних і бальнеологічних методів лікування, вимагає суворої регламентації тренувального режиму [6, 7].

Раціонально побудоване тренування аеробної спрямованості, виконуване спортсменами від 4 до 6 разів на тиждень з інтенсивністю нижче за поріг анаеробного обміну, є ефективним засобом реабілітації, підтримки і навіть підвищення аеробної продуктивності [3].

Висновки

Таким чином, зміни процесу реполяризації міокарда в юних спортсменів з вогнищами хронічної інфекції вимагають в основному радикальної їх санації, оскільки навіть комплексна консервативна терапія є тільки умовно ефективною. Кожне подальше загострення запального процесу погіршує обмінні процеси в міокарді. Для профілактики хронічного перенапруження серця при використанні в тренувальному процесі великих за об'ємом і інтенсивністю фізичних навантажень

(особливо на етапі поглибленого тренування) у юних спортсменів істотно значення має застосування системи збалансованих по спрямованості дії відновних фізичних і медикаментозних засобів. Застосування режиму фізичного тренування в аеробній зоні інтенсивності (нижче порогу анаеробного обміну), забезпечує ефективну реабілітацію у більшості юних спортсменів. Гіпербарична оксигенація є ефективним засобом реабілітації юних спортсменів при будь-якій стадії хронічного перенапруження серця незалежно від патогенезу захворювання.

Список використаних джерел

1. Бутченко Л.А., Кушаковский М.С., Журавлева Н.Б. Дистрофия миокарда у спортсменов. – М.: Медицина, 1980. – С. 223.
2. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом. – Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1984. – С. 303.
3. Душанин С.А., Шигалевский В.В. Функция сердца у юных спортсменов. – К.: Здоров'я, 1988. – С. 168.
4. Калюжная Р.А. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. – М.: Медицина, 1973. – С. 328.
5. Платонов В.Н. Современная спортивная тренировка. – К.: Здоров'я, 1980. – С. 334.
6. Поллок М.Л., Шмидт Д.Х. Заболевания сердца и реабилитация. – К.: Олимпийская литература, 2000. – С. 406.
7. Шварц В.Б., Хрущев С.В. Медико-биологические аспекты спортивной ориентации и отбора. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – С. 151.

In the prophylaxis of chronic overstrain of heart the correct estimation|appraisal| of health of teenager, his|its| possibilities of adaptations and reserves has a primary|paramount| value|importance, meaning| taking into account the degree of biological maturity of organism, and also rational construction of uchebno-training process and timely use of facilities of restorations during|for| all term-time by sport. Establishment principal reasons of development of chronic overstrain of heart for teenagers. The chart of the use|utilizing| of facilities of restorations is certain|definite| in a uchebno-training process for young sportsmen. The medical measures|step| of commons of proceeding|renewal| in the health of teenagers of sportsmen are analysed.

Key words: estimation|appraisal| of health of teenager, restorations facilities in a uchebno-training process, medical measures|step| of commons, training conditions.

Отримано 10.10.2008 р.