

Спортивная медицина.

- Лектор: Шувалова Надежда Вячеславовна

ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

- Спортивная медицина (СМ) является составной частью лечебно-профилактического направления системы здравоохранения, одним из решающих условий высокой эффективности физического воспитания населения нашей страны.
- Осуществление систематических врачебных наблюдений за огромным количеством людей, занимающихся оздоровительной физкультурой и спортом, является главной задачей спортивной медицины.

Цели спортивной медицины:

- 1) определение состояния здоровья, физического развития и в соответствии с этим рекомендация рациональных средств и методов физического воспитания и спортивной тренировки;
- 2) организация и осуществление регулярного врачебного наблюдения за здоровьем всех лиц, занимающихся оздоровительной физкультурой (ФК) и спортом;
- 3) определение наиболее рациональных санитарно-гигиенических условий физического воспитания и осуществление системы мероприятий, направленных на устранение факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на человека в процессе занятий оздоровительной ФК и спортом;

- 4) содействие правильному проведению занятий оздоровительной ФК и спортом с лицами разного возраста и пола, различных профессий и с разным состоянием здоровья;
- 5) содействие обеспечению высокой эффективности всех физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- 6) научное обоснование средств и методов физического воспитания;
- 7) разработка новых, наиболее совершенных методов врачебных наблюдений за спортсменами, санитарно-гигиенических исследований, диагностики, лечения и предупреждения предпатологических (включая травмы) состояний у спортсменов.

Основные разделы работы по СМ:

- врачебное обследование лиц, занимающихся оздоровительной ФК и спортом;
- диспансеризация ведущих контингентов спортсменов;
- врачебно-педагогические наблюдения;
- оздоровительные, лечебные и профилактические мероприятия;
- санитарно-гигиенический надзор за местами и условиями проведения спортивных занятий и соревнований;
- медицинское обеспечение спортивных соревнований и массовых видов ФК;
- профилактика спортивного травматизма.

По определению ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения)

- Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Схема «Здоровый образ жизни»

Здоровый образ жизни



ЧЕЛОВЕК



Нездоровый образ жизни

Основные факторы риска неинфекционных заболеваний

ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Курение

- По данным ВОЗ курение табака является ведущей причиной плохого здоровья и преждевременно смертности. Курение является одним из наиболее значимых факторов риска, приводящих к развитию таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, респираторные, некоторые формы рака. С курением связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% случаев ишемической болезни сердца. Известно также, что смолы табака – не единственное из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения. Еще недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых – около 200.

- Как установлено специальными исследованиями, до 68% дыма горячей смолы и выдыхаемого курильщиком воздуха попадает в окружающую среду, загрязняя ее смолами, никотином, аммиаком, формальдегидом, окисью углерода, двуокисью азота, цианидами, анилином, пиридином, диоксинами, акролеином, нитрозоаминами и другими вредными веществами. Если же в непроветриваемой комнате будет выкурено несколько сигарет, то за один час некурящий человек вдохнет столько вредных веществ, сколько поступает в организм человека, выкурившего 4-5 сигарет. Находясь в таком помещении, человек поглощает столько же угарного газа, как и курящий, и до 80% других веществ, содержащихся в дыме сигареты, папиросы или трубки.

- Регулярное пребывание в роли "**пассивного курильщика**" в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Наиболее чувствительны к табачному дыму дети до 5 лет. Пассивное курение способствует развитию у них гиповитаминозов, ведет к потере аппетита и расстройству пищеварения. Дети становятся беспокойными, плохо спят, у них бывает длительный, плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой, носящий приступообразный характер. В течение года они болеют бронхитом и ОРВИ 4-8 и более раз. Гораздо чаще, чем дети некурящих родителей, они заболевают и воспалением легких.

Избыточная масса тела

- Почти во всех странах (как с высокими, так и с низкими доходами) происходит эпидемия ожирения, хотя и с большими вариациями между странами и внутри стран. В странах с низкими доходами ожирение более распространено среди женщин среднего возраста, людей более высокого социально-экономического положения и людей, проживающих в городах. В более богатых странах ожирение не только распространено среди женщин среднего возраста, но и становится все более распространенным среди более молодых взрослых и среди детей. Кроме того, оно все чаще поражает людей более низкого социально-экономического положения, особенно женщин. Что же касается различий между городскими и сельскими районами, то они постепенно уменьшаются или даже меняются местами.

- Вследствие этих изменений в рационе питания и образе жизни **хронические неинфекционные болезни** - включая ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые болезни (ССБ), повышенное кровяное давление и инсульты, а также некоторые виды рака – все больше и больше становятся причинами нетрудоспособности и преждевременной смертности людей в развивающихся странах и странах, недавно достигших статуса развитых, представляя собой, таким образом, дополнительное бремя для национальных бюджетов сектора здравоохранения, которые уже и без того отягощены расходами.

Высокий уровень холестерина крови

- Существует определенная взаимосвязь между повышенным уровнем холестерина крови и развитием ССЗ. По данным ВОЗ снижение среди населения среднего уровня холестерина на 10% снижает риск развития ишемической болезни сердца на 30%. Повышенный уровень холестерина в свою очередь определяется избыточным потреблением животных жиров, особенно мясных, колбасных, жирных молочных продуктов и молока. Распространенность гиперхолестеринемии в России очень высока. Так, до 30% мужчин и 26% женщин 25-64 лет имеют холестерин выше 250 мг %.

- Значение питания как для сохранения и укрепления здоровья, так и для профилактики заболеваний, не вызывает сомнений. Большая часть данных, касающаяся выраженности связи между питанием и хронической патологией, накоплена в области сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее хорошо исследованы взаимосвязи между диетой, уровнем липидов плазмы крови и частотой ишемической болезни сердца (ИБС), где накоплен обширный экспериментальный, клинический и эпидемиологический материал. В результате этих и других исследований к началу 70-х годов сложилось мнение об отрицательной роли насыщенных жирных кислот, положительной роли полиненасыщенных.

Повышенное артериальное давление

- Среди сердечно-сосудистых заболеваний артериальная гипертония является одним из наиболее распространенных заболеваний. Частота ее увеличивается с возрастом. Сердечно-сосудистые осложнения артериальной гипертонии, в первую очередь, мозговой инсульт, инфаркт миокарда являются основной причиной смерти и инвалидности населения трудоспособного возраста и наносят значительный социально-экономический ущерб.

Потребление алкоголя

- По мнению экспертов ВОЗ, основной причиной демографического кризиса в России, наряду с "крушением системы здравоохранения и психосоциальным стрессом", является чрезмерное потребление алкоголя: на протяжении последних нескольких лет Россия становится мировым лидером по уровню потребления алкоголя на душу населения – 13 литров на человека в год, при среднеевропейском показателе – 9,8 литра.

- Особую тревогу вызывает рост распространенности употребления алкогольных напитков в подростковой среде, особенно среди городских подростков – школьников. По данным мониторинговых исследований, проведенных Центром мониторинга вредных привычек среди детей и подростков ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, уровень распространенности употребления алкогольных напитков среди городских подростков-школьников 15-17 лет в среднем по России составила 81,4% у мальчиков и 87,4% у девочек.

Распространенность наркотиков

- Проблема злоупотребления наркотиками определяется комплексом негативных взаимосвязанных факторов и событий, среди которых выделяются:
- Глубокие разрушительные психические, и физические последствия от злоупотребления, влекущие за собой невозможность нормального функционирования человека как личности и как члена общества;

Низкая физическая активность

- Низкая физическая активность или сидячий образ жизни является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых и других заболеваний, включающих ишемическую болезнь сердца, инсульт, повышенное АД, инсулиннезависимый сахарный диабет, остеопороз. У физически нетренированных людей риск развития ССЗ в 2 раза выше, чем у физически активных. Степень риска, для малоподвижных людей сравнима с относительным риском трех наиболее известных факторов, способствующих развитию ССЗ: курения, артериальной гипертензии и гиперхолестеринемии.

- Физическая активность является важной детерминантой массы тела. Кроме того, физическая активность и физическая подготовка (которая относится к способности осуществлять физическую активность) являются важными модификаторами смертности и заболеваемости, связанных с избыточной массой тела и ожирением. Имеются безусловные свидетельства того, что физическая подготовленность от умеренного до высокого уровня обеспечивает значительно меньший риск сердечно-сосудистых болезней и смертности от всех причин. По мнению многих ученых правильно построенная система физических упражнений не только сохраняет активное долголетие, но и продлевает жизнь в среднем на 6-8 лет.

Психосоциальные расстройства

- В практике первичного звена здравоохранения нередко встречаются случаи психосоциальных нарушений, которые отягощают имеющиеся у пациента физические заболевания и сами по себе представляют угрозу его здоровью. Наиболее частым и основным психосоциальным расстройством является депрессивный синдром. Необходимо помнить, что среди пациентов с депрессией $2/3$ склонны к попыткам суицида, а 10-15% совершают суицид. Приблизительно 30% всего взрослого населения временами испытывают депрессию и тревогу, способные влиять на их повседневную активность. Женщины в 2-3 раза чаще мужчин обращаются за помощью к врачу первичного звена здравоохранения в связи с депрессией и тревогой.

Экологическое состояние.

Наиболее крупным загрязнителем является транспортный комплекс, включающий автомобильный, морской, железнодорожный, авиационный и речной транспорт. Увеличение выбросов от передвижных источников обусловлено ростом количества транспорта, находящегося в пользовании граждан, в том числе прибывающего из других регионов страны, а также увеличением масштабов грузоперевалок в морских портах. С 2000 г. ежегодный рост числа автотранспорта в крае составляет около 61 тыс. единиц. Увеличение выбросов загрязняющих веществ от автотранспорта обусловлено не только его количеством, но и его техническим состоянием и качеством используемого топлива. Автомобильный транспорт, являясь основным источником загрязнения, вместе с отработанными газами выделяет в атмосферу более 200 вредных веществ, в том числе и I-II класса опасности: оксиды углерода, оксиды азота, диоксид серы, бензол, формальдегид, бенз(а)пирен.

Общественное (популяционное) здоровье

Общественное здоровье – свойство населения определенной территории, обеспечивающее демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность, формирующееся при комплексном воздействии биологических, социально-экономических, социокультурных и экологических факторов

Общественное здоровье – это способность популяции к воспроизводству, непрерывному возобновлению поколений и реализации их жизненного и трудового потенциала на всех этапах развития – от зарождения жизни до ее завершения в возрасте естественной продолжительности жизни или преждевременно от болезней и травм.

Взаимосвязь общественного и индивидуального здоровья

Здоровье – это важнейшая характеристика человеческого и трудового потенциала, человеческого капитала и качества жизни.

Экспертами ВОЗ доказано, что «улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения ведет к ускорению экономического развития государства, росту его валового национального продукта».

Реализация населением общественных интересов, выполнение социальных задач во многом определяется состоянием индивидуального здоровья. В свою очередь, здоровье

индивидов зависит от состояния самого общества.

Подобная взаимосвязь обуславливает понимание здоровья как **социального феномена** и определяет важность заботы государства и общества об его улучшении.

ВОЗ рассматривает общественное здоровье как социальное качество и для его оценки рекомендует следующие показатели:

1. Отчисление ВВП на здравоохранение
2. Доступность медико-социальной помощи
3. Охват населения медицинской помощью
4. Уровень иммунизации населения
5. Степень обследования беременных квалифицированным медицинским персоналом
6. Состояние питания детей
7. Уровень детской смертности
8. Средняя продолжительность предстоящей жизни
9. Гигиеническая грамотность населения

Т.О., общественное здоровье оценивается комплексно, с точки зрения качественных и количественных показателей.

Роль семьи в формировании ЗОЖ

- **Семья** – основа формирования образа жизни и здоровья ребенка.
- За последние десятилетия отмечается стабильная тенденция к ухудшению показателей здоровья детей. На его формирование оказывают многие факторы, но особое место занимают семейные факторы. Именно в семье ребенок учится ходить, произносить первые слова, именно семья формирует навыки здорового образа жизни и отношение к своему здоровью, заботиться о его физическом и психическом развитии.

Родителям необходимо знать критерии эффективности воспитания ЗОЖ:

- - положительная динамика физического состояния ребёнка;
- - уменьшение заболеваемости;
- - формирование у ребёнка умений выстраивать отношения со сверстниками, родителями и другими людьми;
- - снижение уровня тревожности и агрессивности

- Готовность к здоровому образу жизни не возникает сама собой, а формируется у человека с ранних лет, прежде всего внутри семьи, в которой родился и воспитывался ребенок. Задача родителей - донести значение ежедневной заботы о своем здоровье до сознания своего ребенка, обучить искусству укрепления здоровья.

- Искусство это осваивается детьми в процессе совместной деятельности с родителями.
- Родителям необходимо не направлять детей на путь здоровья, а вести их за собой по этому пути своим примером.
- Дети должны осознать, что здоровье для человека важнейшая ценность, главное условие достижения любой жизненной цели, и каждый сам несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.
- Для решения такой задачи родителям необходимо помнить правило - «Если хочешь воспитать своего ребёнка здоровым, сам иди по пути здоровья, иначе его некуда будет вести!»

- Во многих семьях дети с раннего возраста имеют санки, лыжи, велосипеды, коньки, ракетки и воланы для игры в бадминтон, не говоря уже о мячах, обруче, скалках, кеглях и др.
- Однако сами они не всегда могут организовать игры, так как нуждаются в руководстве со стороны родителей, которые должны познакомить детей со способами использования физкультурного инвентаря, с правилами действий, содержанием игр.
- Формирование ЗОЖ служит укреплению всей семьи. Ребёнок должен узнать лучшие семейные традиции, понять значение и важность семьи в жизни человека, роль ребёнка в семье, освоить нормы и этику отношений с родителями и другими членами семьи.

Противопоказания к занятиям спортом и оздоровительной физкультурой

- К заболеваниям и состояниям, обуславливающим во всех случаях запрещение начала или продолжения занятий всеми видами спорта, связанными со значительной и постоянной физической нагрузкой, следует отнести в первую очередь **все виды врожденных и приобретенных пороков сердца**, различные **кардиомиопатии**, в частности **идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз**, **ишемическую болезнь сердца**, резко выраженные **нарушения ритма и проводимости сердца**, в частности **полную и поперечную блокаду**, резко выраженные проявления синдрома **слабости синусового узла** и некоторые другие.

- К числу же патологических проявлений, при которых в каждом случае требуются решение задачи о допуске к занятиям спортом, тщательный анализ и учет всех выявленных при широком клиническом обследовании данных, относятся в первую очередь синдром **пролабирования митрального клапана и синдром Вольфа—Паркинсона—Уайта**. В частности, при нередко диагностируемом у молодых людей, желающих начать занятия спортом, и действующих спортсменов идиопатическом пролабировании митрального клапана следует постоянно иметь в виду, что, хотя в значительном числе случаев этот феномен может протекать совершенно бессимптомно, в литературе отмечен ряд выраженных клинических проявлений, серьезных осложнений и даже случаев внезапной смерти у лиц с пролабированием створок митрального клапана.

Необходимо постоянно иметь в виду, что при обследовании спортсменов установление истинной клинической картины любого заболевания затрудняется тем обстоятельством, что, стремясь получить медицинский допуск к тренировкам и участию в соревнованиях, они, как правило, сознательно диссимулируют свое состояние, пытаются скрыть от врача какие бы то ни было проявления болезни, и не предъявляют никаких жалоб. В силу этого при обследовании спортсменов возрастает роль объективных инструментальных методов диагностики, в частности при митральном пролапсе — фонокардиографии и особенно эхокардиографии, а также электрокардиографии не только в покое, но и во время физической нагрузки и при круглосуточном холтеровском мониторинге .

Спасибо за внимание!!!



МЫ ЗА ЗОЖ