



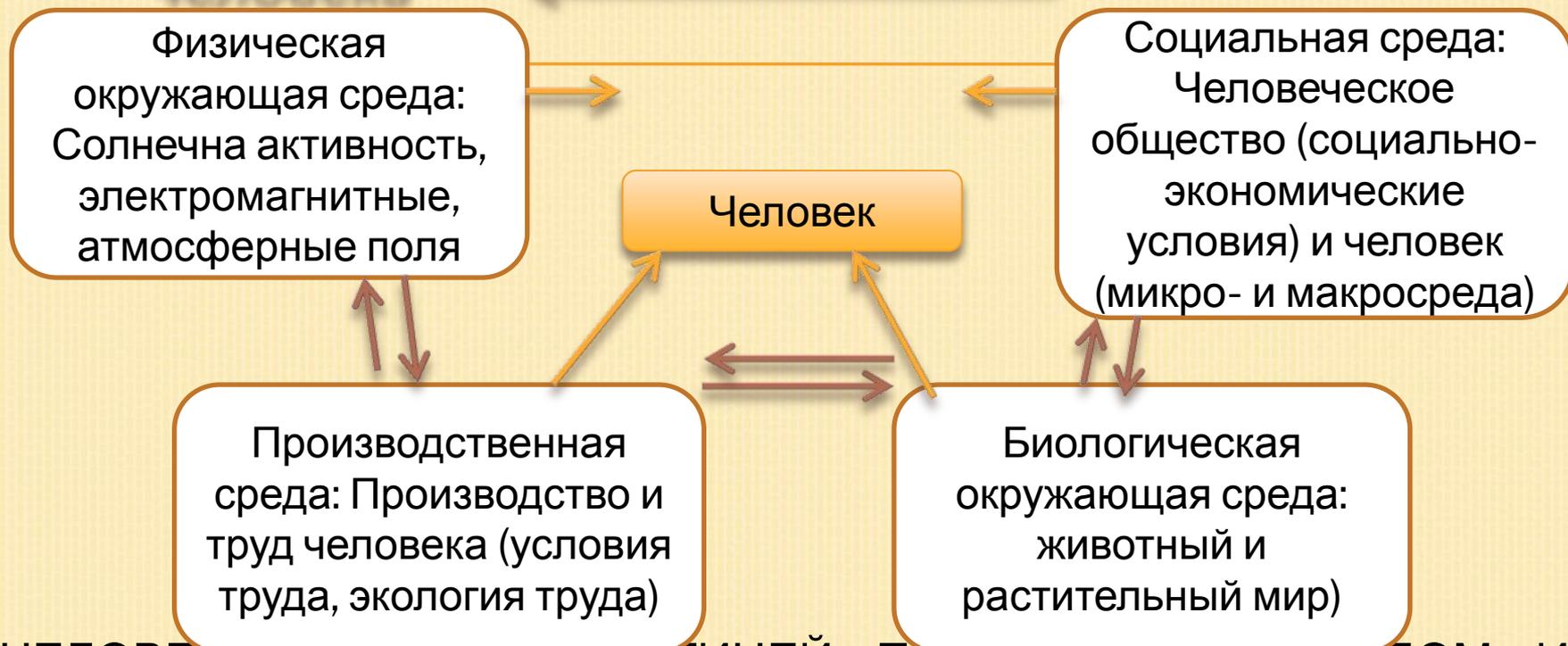
ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

*Зав. кафедрой физической культуры, ЛФК и спортивной медицины
РостГМУ, д.м.н., профессор
Харламов Е.В.*

"Улыбается ли ребенок при виде новой игрушки, смеется ли Гарибальди, когда его гонят за излишнюю любовь к родине, выдумывает ли Ньютон новые законы и пишет их на бумаге, дрожит ли девушка при мысли о первом свидании, всегда конечным итогом мысли является одно - мышечное движение"

И. М. Сеченов

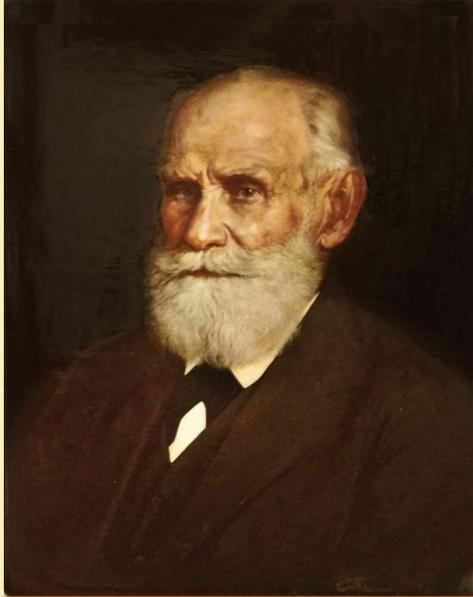
Сферы внешней среды влияющие на человека



ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТИЦЕЙ ПРИРОДЫ, ЕЕ ПЛОДОМ И НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ В КРУГОВОРОТЕ ЕЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ. СВЯЗЬ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНЫ ЧУВСТВ, РЕФЛЕКТОРНЫЙ АППАРАТ СОМЫ, ДВИЖЕНИЯ, ЧЕРЕЗ ПРИНЯТУЮ ПИЩУ, ВОДУ, ПОСРЕДСТВОМ ГАЗООБМЕНА, ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛНЕЧНОЙ И ДРУГИХ ВИДОВ ЭНЕРГИИ.

РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ БИОСФЕРЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ БЛАГОДАРЯ

И.П. Павлов отмечал, что двигательная деятельность служит важным сигнализирующим фактором центральной нервной системы



"...к пяти наружным анализаторам мы должны прибавить в высшей степени тонкий анализатор - внутренний анализатор двигательного аппарата, сигнализирующий центральной нервной системе каждый момент движения, положение и напряжение всех частей тела, участвующих в движении"

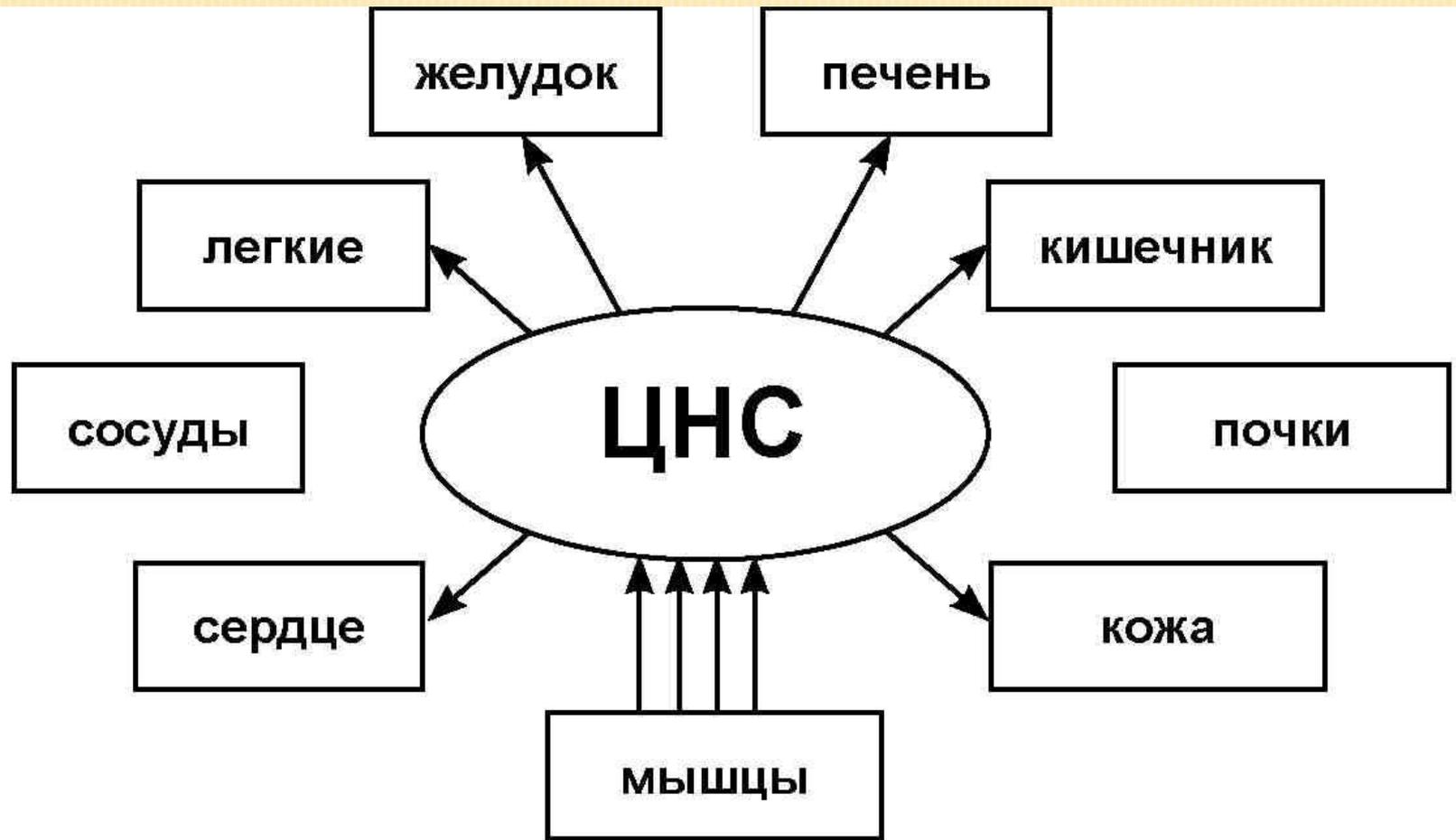
И.П. Павлов

Движение обуславливает взаимосвязь функций костно-мышечной системы со всеми системами вегетативных процессов, протекающих в организме. Двигательная, чувствительная и вегетативная зоны коры образуют единую систему, посредством которой организуется работа нижележащих нервных центров (дыхания, кровообращения, обмена и т.п.) и осуществляется двигательная и вегетативная регуляция органов и систем

Под воздействием **физических (или других) факторов** импульсация от рефлексогенной зоны в закодированном виде **доставляется** по чувствительным афферентным нервным волокнам **в центры мозга**. В коре в результате этой афферентации формируется **центр возбуждения**, который доминирующе воздействует на расположенные в коре другие корковые центры (зрения, слуха), активируя их деятельность. **От нервных центров передаются импульсы к рабочим органам (эффекторам)**, в том числе к скелетным мышцам, коже, внутренним и эндокринным органам.

Основные гуморальные (химические) изменения в мышцах, коже сходятся к **образованию биологически активных веществ** гистамина, ацетилхолина, серотонина, различных свободных радикалов, кининов. Эти вещества поступают в кровь, **вызывают изменения просвета капилляров, вязкость крови, изменяют транскпиллярный обмен, усиливают диффузию газов, метаболизм тканей**.

Физиологический эффект складывается с одной стороны **сбалансированностью метаболических процессов** в центрах коры головного мозга и узлах вегетативной нервной системы, с другой стороны **улучшением кровообращения в системе микроциркуляции** регионально как в области воздействия (коже, мышцах и других прилежащих тканей), так и **в целом в большом круге кровообращения**.



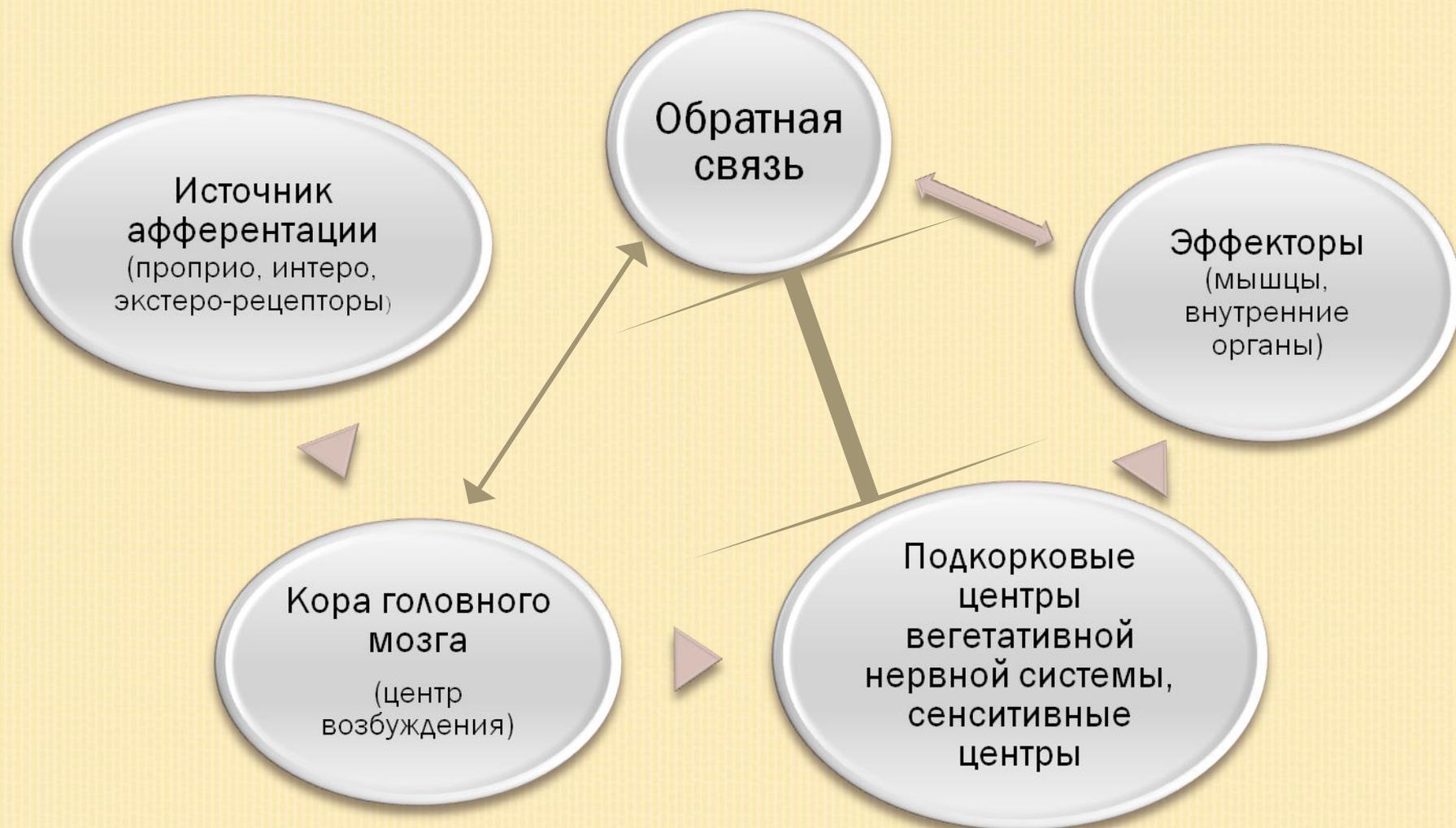
Схематическое изображение моторно-висцеральных рефлексов по И.В. Муравову и М.Р. Могендовичу

- **Принцип обратной связи** был разработан учеными И.П. Павловым и П.К. Анохиным, Н.А. Берштейном
- Основанием для создания концепции обратной связи послужили научные работы А.Ф. Самойлова о "воспитании" нервной системы скелетной мускулатурой в филогенезе

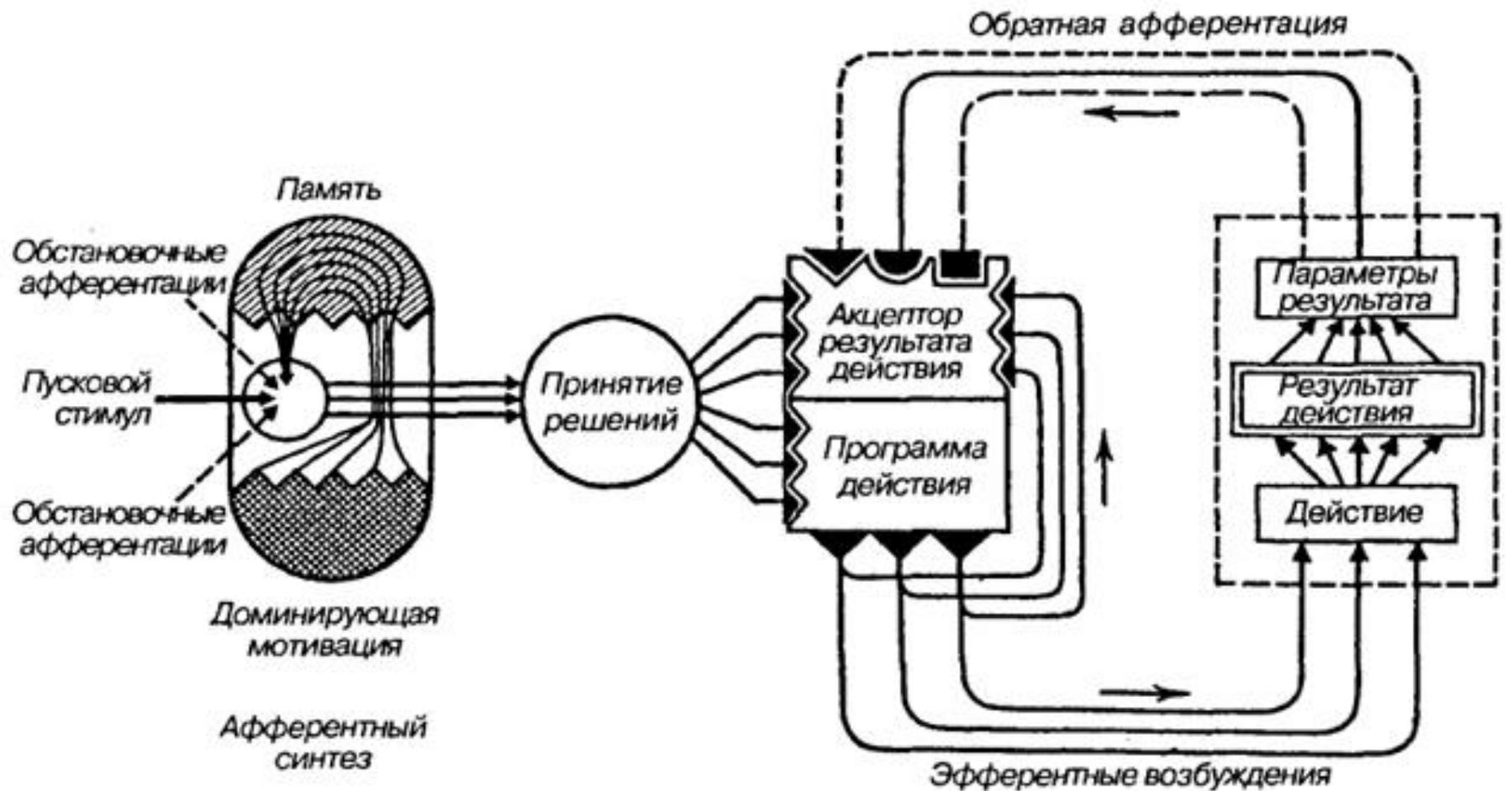
Мышцы составляют 40-50% тела человека. За время эволюционного развития функция мышечного движения подчинила себе строение, функции и всю жизнедеятельность других органов, систем организма. Поэтому он очень четко реагирует как на снижение двигательной активности, так и на тяжелые, непосильные физические нагрузки.

Под влиянием эфферентных импульсов нервной системы происходит сокращение скелетных мышц. Обратная информация (афферентная) от сокращающихся мышц изменяет ("воспитывает") функциональное состояние нервной системы. Таким образом, формируется определенная морфофункциональная доминанта в коре головного мозга

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПО П.К. АНОХИНУ

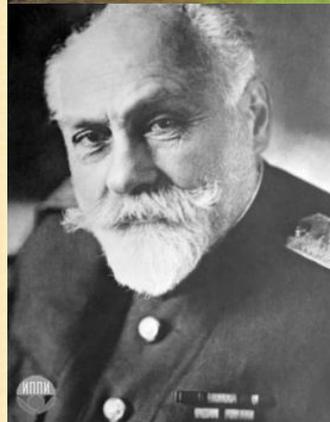
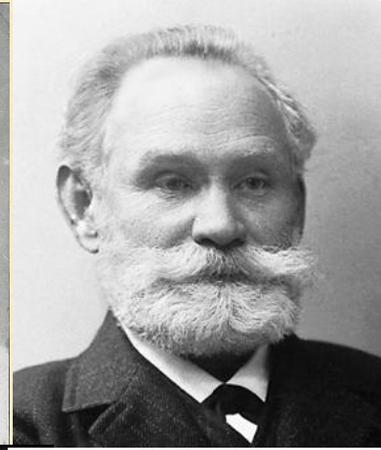


ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПО П.К. АНОХИНУ



ВАЖНОСТЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕДНЕВНЫХ ЗАНЯТИЙ НАХОДИТ СВОЕ ОБОСНОВАНИЕ В УЧЕНИИ О ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

- И.М.Сеченова
- А.А. Ухтомского
- И.П. Павлова
- Л.А. Орбели
- П.К. Анохина
- Н.А. Бернштейна
- М.Р. Могендовича

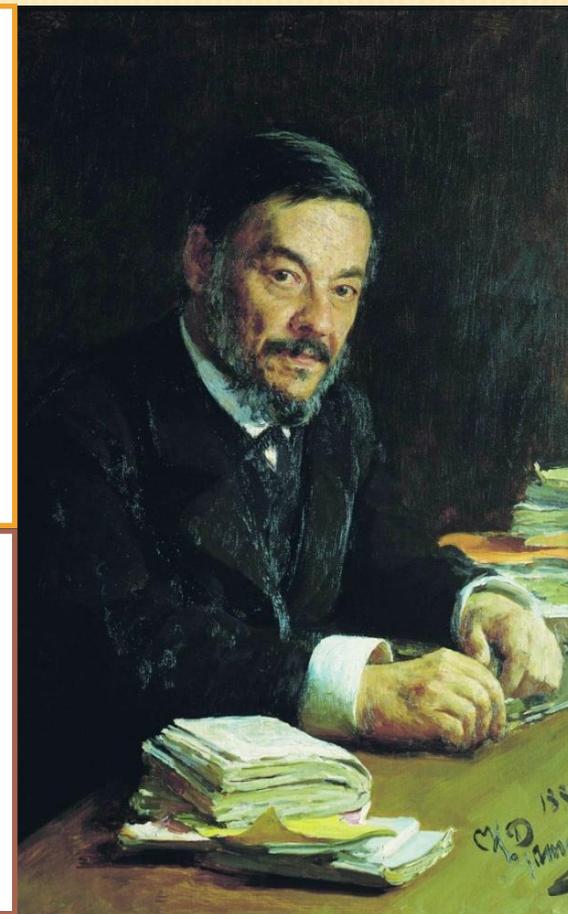


Напряжение, создаваемое на протяжении рабочего дня, **может быть снято** в короткий срок другим внешним раздражителем – **физическими упражнениями**, которые **помогают перенести возбуждение** с одного участка коры головного мозга на другой, создавая этим самым отдых (торможение первого возбуждения)

Опыты физиолога **И.М.Сеченова** показали, что наилучшим способом **восстанавливается работоспособность** в условиях активного отдыха, когда деятельность, вызвавшая утомление, сменяется **не покоем, а деятельностью другого характера!**

«Всякая живая работающая система, как и ее отдельные элементы, должны отдыхать, восстанавливаться... А отдых таких реактивнейших систем, как корковые клетки, должен в особенности тщательно быть охраняем».

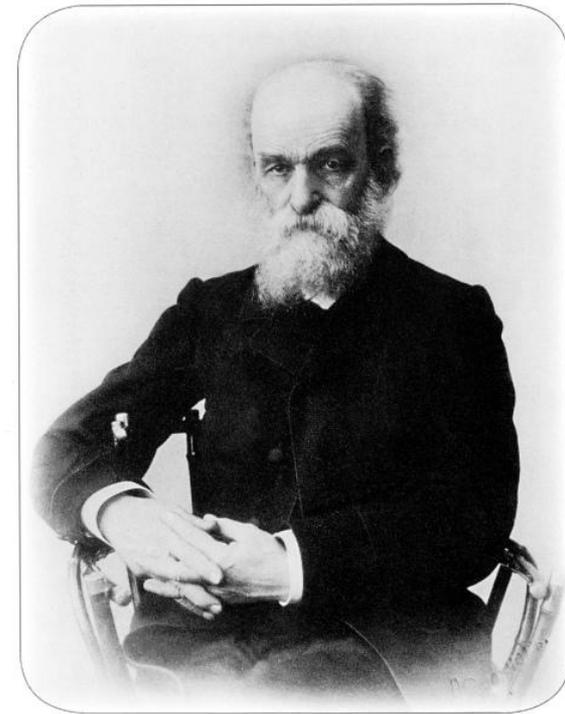
И.М.Сеченов



П.Ф. Лесгафт строил теорию физического образования на тесной связи между умственным и физическим развитием человека

Он пропагандировал мысль, что **регулярная смена физических и умственных упражнений «является мощным фактором, снижающим утомление и повышающим работоспособность»**

П.Ф. Лесгафт был противником пассивного отдыха от умственных занятий



Петр Францевич ЛЕСГАФТ. 1837—1909

«... Если обычные функции дополнить специальными упражнениями, добавить физические нагрузки, то можно добиться совершенствования органов в заданном направлении».

П.Ф. Лесгафт

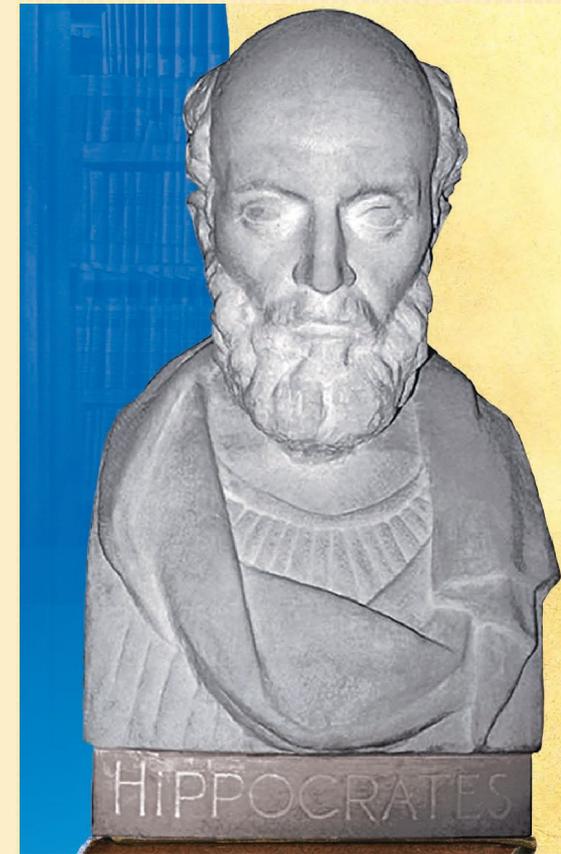
«Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь»

Гиппократ (460-356 гг. до н.э.)

Отец медицины - древнегреческий ученый Гиппократ - прожил около 104 лет

Он показал своим личным примером, что для продления жизни и сохранения высокой физической работоспособности необходимы: ежедневная гимнастика, свежий воздух и прогулки.

Ему же принадлежит введение в практическую медицину термина «образ жизни»



*«Движение как таковое может по своему действию заменить любое лекарство, но все лечебные средства мира не могут заменить движения»
Тассо Торквато (1544-1593)*

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ -

это генетически обусловленное в возрастном аспекте количество локомоций в единицу измерения (сутки, месяц, год)

Двигательная активность - сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, а также организованных или самостоятельных занятий физической культурой и спортом.

Ежедневные занятия физическими упражнениями можно рассматривать как **тренировку**, которая представляет собой формирование двигательных навыков и расширение функциональных возможностей организма.

Создав определенный режим двигательной активности, можно отчасти регулировать морфо-функциональное развитие организма, воздействовать на его устойчивость к факторам окружающей среды



Структурная схема двигательной активности
(М.А. Калмыков, Е.В. Харламов)

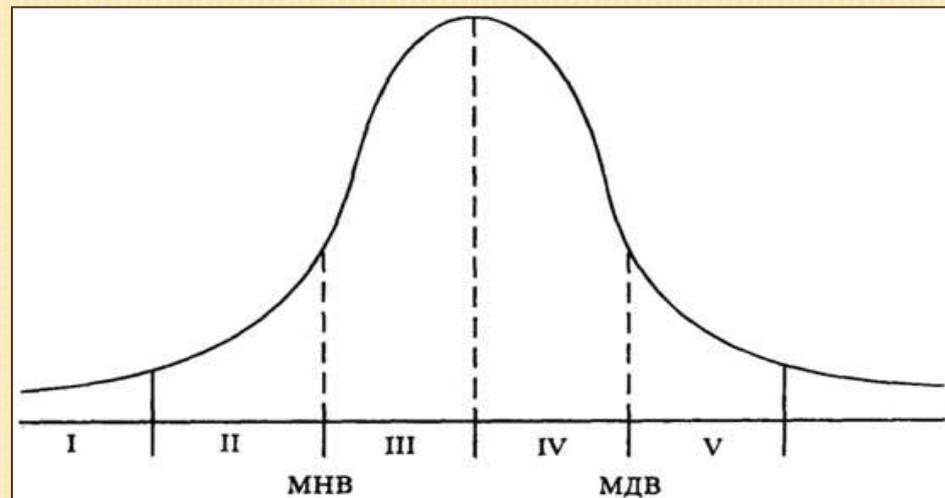
НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ -
ТА, КОТОРАЯ ПОЛНОСТЬЮ УДОВЛЕТВОРЯЕТ
БИОЛОГИЧЕСКУЮ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА В
ДВИЖЕНИЯХ И СООТВЕТСТВУЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ
ВОЗМОЖНОСТЯМ

Основные критерии нормирования суточной
двигательной активности:

- динамика показателей роста, развития, состояния здоровья;
- уровень функционального состояния основных органов, систем организма;
- степень резистентности;
- частота заболеваний;
- уровень и степень гармоничности физического развития

СХЕМА СООТНОШЕНИЯ ГРАНИЦ РАЗЛИЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- МНВ - минимально необходимая величина;
- МДВ - максимально допустимая величина;
- I- патология;
- II- гипокинезия – дефицит движения;
- III- гигиеническая норма;
- IV- гиперкинезия - чрезмерная двигательная активность;
- V - патология



МНВ - минимально необходимая величина = **150 минут** умеренной двигательной активности в неделю.

Научно обоснованный объем двигательной активности для лиц студенческого возраста составляет **2,5 часа ежедневно!**

Считается, что развитие, рост и старение организмов — процесс приближения к конечному стационарному состоянию, сопровождаемый **уменьшением удельной скорости теплопродукции** (теория Пригожина—Виам).

Таким образом, с определенного этапа онтогенеза происходит непрерывный процесс "старения" биосистемы — снижение скорости теплопродукции. Скорость "старения" наибольшая на ранних стадиях развития, наименьшая — на конечных этапах онтогенеза. Достижение конечного стационарного состояния означает смерть. Начиная с 25 лет у человека снижение удельной скорости теплопродукции составляет 3,0—7,5 % на каждые 10 лет. В основе этого явления — изменение активности ферментов, концентрации митохондрий в клетках и т.д. А это значит, что индивиды движутся к своему стационарному состоянию с различной скоростью, в различном возрасте переходя границы "безопасного" уровня здоровья.

С этих позиций находит свое подтверждение тезис о "нормальных" болезнях старости (В. М. Дильман, 1988).

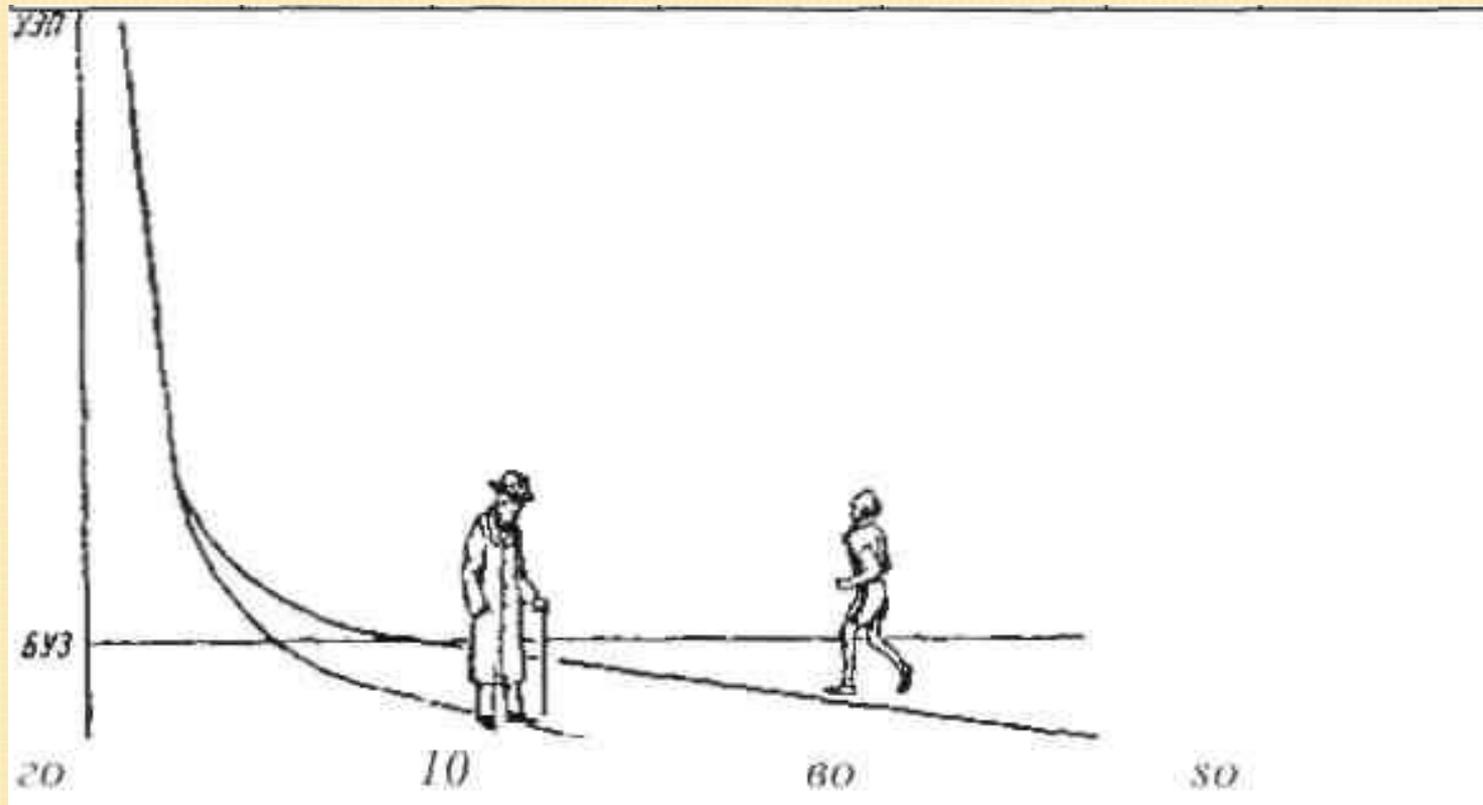
Динамика уровня соматического здоровья по декадам жизни (экспресс-оценка, балл)

| Возраст, годы | Уровень здоровья | | | | | |
|---------------|------------------|-----|------|---------|-----|------|
| | Мужчины | | | Женщины | | |
| | Макс | Мин | X | Макс | Мин | X |
| 20-30 | 15 | 10 | 12,5 | 14 | 8 | 11,3 |
| 31-40 | 15 | 4 | 9,2 | 10 | 5 | 7,0 |
| 41-50 | 14 | 4 | 8,7 | 7 | 3 | 5,3 |
| 51-60 | 16 | 3 | 6,7 | 7 | 0 | 5,3 |
| 61-70 | 6 | 3 | 5,0 | 5 | 2 | 3,3 |
| 71-80 | 4 | 3 | 2,5 | - | - | - |

Таблица демонстрирует типовую динамику уровня здоровья, определяемую по системе экспресс-оценки, по десятилетним циклам. Заметно, во-первых, закономерное снижение уровня соматического здоровья с возрастом и, во-вторых, выход средней оценки уровня здоровья за пределы "безопасной зоны" (12 баллов) уже в четвертой декаде жизни.

При соблюдении принципов здорового образа жизни индивид может находиться в "безопасной" зоне соматического здоровья до конца шестой декады жизни.

Зависимость продолжительности жизни (по горизонтали, лет) от темпа снижения интенсивности внутриклеточного энергообразования (по вертикали). БУЗ — безопасный уровень здоровья, УЭП — уровень энергопотенциала



ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:

- обеспечивают практическое решение вопросов по сохранению и укреплению здоровья человека;
- способствуют физическому развитию, расширению физических возможностей;
- влияют практически на все стороны жизнедеятельности человека:
 - развивают духовно-нравственные качества личности;
 - усиливают мотивацию ее саморазвития;
 - осуществляют социальную адаптацию;
 - помогают адекватно реагировать на стрессовые факторы окружающей среды;
 - обеспечивают сохранение и укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека.

АКТИВНЫЙ ОТДЫХ ДОЛЖЕН РЕШАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- обеспечение биологической нормы здоровья (допустимые величины для сохранения крепкого здоровья и высокой работоспособности: минимальный расход физической энергии 1800-2000 ккал/день, максимальный в среднем 4500 ккал/день);
- снятие диспропорции между недостаточной физической активностью и чрезмерными умственным и психическим напряжениями с помощью переключения на качественно иной вид деятельности;
- увеличение "запаса прочности" по сравнению с "обычной" нормой расходования сил за счет оздоровительной физической культуры.

«гиперкинезия» - чрезмерная двигательная активность;
«гипокинезия» - дефицит движения;
«гиподинамия» - нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц

НЕДОСТАТОЧНАЯ АКТИВНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА
(ГИПОКИНЕЗИЯ) – ХАРАКТЕРНАЯ
ЧЕРТА НАШЕГО ВРЕМЕНИ



ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПОКИНЕЗИИ

Нарушение слаженности в работе мышечного аппарата и внутренних органов вследствие снижения интенсивности проприоцептивной импульсации из скелетных мышц в центральный аппарат нейрогуморальной регуляции (ствол мозга, п/к ядра, кора). При гипокинезии изменяется структура скелетных мышц и поперечно-полосатых мышц миокарда. Падает иммунологическая активность, устойчивость организма к перегреванию, охлаждению, недостатку кислорода.

При длительной гипокинезии происходит снижение мышечной массы сердца в результате снижения скорости реакции синтеза белка, снижение систолического и повышение диастолического давления, нарушаются процессы регуляции кровообращения. Возникают серьезные деструктивные процессы в сосудах, развивается **гиподинамия**.

КЛИНИЧЕСКАЯ ГИПОДИНАМИЯ

включает в себя несколько этапов, обуславливающих степень включения компенсаторных механизмов в зависимости от меры снижения нагрузки

первоначальное отсутствие достаточной двигательной нагрузки вызывает **стимуляцию адаптационных систем организма и перестройку его на новый уровень функционирования.** Внешне не отражается на функциональном состоянии организма дальнейшее ограничение двигательной активности способствует возникновению серьезных функциональных изменений и способствует **возникновению предпатологического состояния.** Характеризуется: снижением неспецифической резистентности организма, быстрой утомляемостью, отставанием в выполнении физических навыков, изменении в физическом развитии в ряде случаев развитие «астенического синдрома» - комплекса расстройств, затрагивающих метаболизм локомоторного аппарата, деятельность ЦНС, вегетативных функций и обменных процессов в организме (укладываются в понятие **гипокинезическая болезнь**).

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ:



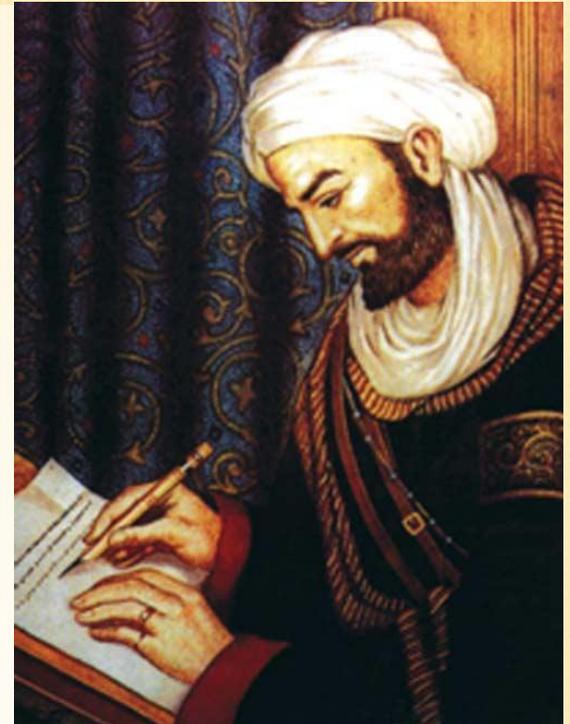
- четкое выполнение гигиенических рекомендаций по режиму дня (УГГ, ПГ), **снижение статистической компоненты** в свободное время;
- внедрение **внеурочных форм физического воспитания**;
- **увеличение доли динамической компоненты** в формах физического воспитания и на академических занятиях и трудовом процессе;
- **пропаганда здорового образа жизни**, привлечение к спортивной жизни и физкультурно-оздоровительным мероприятиям.

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ



«Самое главное в режиме сохранения здоровья есть занятия физическими упражнениями, а затем режим пищи и режим сна. Умеренно и своевременно занимающиеся не нуждаются ни в каком лечении, направленным на устранение болезни»

Авиценна (980- 1037)



ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ

- Утренняя гигиеническая зарядка
- Упражнения в течение учебного дня – производственная гимнастика
- Самостоятельные занятия с оздоровительной или тренировочной направленностью

Однако одной из основных форм занятий является самостоятельная работа по накоплению знаний, т.к. знания, понимание (а не заучивание) сути теоретико-методического материала имеют основное значение для сознательного и активного использования средств и методов физической культуры в организации самостоятельных занятий физическими упражнениями, в процессе повседневной жизни и в качественном и эффективном осуществлении профессиональной деятельности

- Попутная тренировка

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

- В утренние часы **после пробуждения от сна**
- Упражнения для всех групп мышц, упражнения на релаксацию, гибкость, маховые и дыхательные упражнения.
- **Не рекомендуется** выполнять упражнения *статического характера, с отягощениями, на выносливость* (длительный бег до утомления)
- Придерживаться *последовательности*: ходьба, медленный бег (2-3 мин), упражнения на «подтягивание» с глубоким дыханием, упражнения на гибкость и подвижность для рук, шеи, туловища и ног, упражнения с легкими гантелями, различные наклоны и выпрямления в прыжке и стоя, сидя, лежа, приседания, прыжки и подскоки, упражнения на расслабление с глубоким дыханием (упражнения йоги)
- После выполнения гимнастики рекомендуется сделать **самомассаж** и выполнить **водные процедуры**

УПРАЖНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ДНЯ

- В перерывах между учебными или самостоятельным занятиями
- Предупреждают наступающее утомление, способствуют поддержанию высокой работоспособности

Производственная гимнастика:

- **Вводная гимнастика** – 6-8 упражнений, в течение 5-7 минут в начале рабочего/учебного дня (сокращается период вработываемости в трудовой день)
- **физкультурные паузы** – 5-7 упражнений в течение 5 мин в период начинающегося утомления для снижения утомляемости и повышения умственной работоспособности,
- **Физкультминутки** – в течение 1-2 мин, 2-3 упражнения общего и локального воздействия
- **микропаузы активного отдыха,**
- **малые игровые формы в межрабочих перерывах (настольный теннис, бильярд, дартс и др.),**
- **сеансы в комнатах психофизической разгрузки**

САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ ЗАНЯТИЯ

Индивидуально или в группе из 3-5 чел. **2-7 раз в неделю по 1-1,5 часа**

Лучшее время для тренировок – **вторая половина дня, через 2-3 часа после обеда.**

Структура тренировочного занятия:

1. Разминка (25-30 мин.)

- общая (подготавливает функциональные системы организма и ОДА к основной работе) Ходьба, медленный бег, общеразвивающие упражнения в последовательности «сверху-вниз»
- специальная (углубленная подготовка суставов, связок, мышц и функциональных систем для выполнения основной работы)

2. Основная часть (45-55 мин.)

Порядок: Быстрота – Ловкость – Сила - Выносливость

3. Заключительная часть (5-15 мин.)

– обеспечивает ускорение восстановительных процессов.

Упражнения невысокой интенсивности, дыхательные, маховые, растягивающие, релаксационные упражнения.

После окончания занятий обязательным является выполнение гигиеническо-восстановительных мероприятий (душ)

ВЕДУЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ:

ПРИНЦИП ТРЕХ «П»

- **П**оследовательность (от простого к сложному)
- **П**остепенность (наращиваем нагрузку)
- **П**остоянство (ежедневные занятия дают наибольшую скорость роста тренировочного эффекта)

Физическая активность влияет на работу мозга!

Группа ученых Иллинойского университета в Урбана-Шампейне выяснила, что **физическое развитие приводит к благоприятным изменениям в головном мозге**, в частности к **улучшению качества белого вещества**, которое отвечает за перенос сигналов нейронов в различные его участки.

Шведские ученые пришли к выводу, что регулярные физические упражнения помогают не только сохранить здоровое тело, но и **избежать развитие слабоумия и болезни Альцгеймера** в старости.

А ВЫ ЗНАЛИ, ЧТО...

Американские ученые выяснили, что пешие прогулки в пожилом возрасте **снижают риск инфаркта на 11-50%**.

Канадские ученые из Королевского Университета в Онтарио считают, что если человек еженедельно тратит 2,5 часа на занятия спортом **(20 минут в день)**, то при прочих равных обстоятельствах он **проживет дольше того, кто идет с ленью по жизни**.

А ВЫ ЗНАЛИ, ЧТО...

Британские ученые доказали, что 38 минут умеренных нагрузок **снижают риск рака матки на 44%**.

Исследователи из Университета Шербрука (США) выяснили, что физические упражнения **поднимают настроение (стимулируют выработку и замедляют распад серотонина** – регулятора настроения)

Американские ученые доказали, что **утренняя пробежка** не только **помогает избавиться от лишних калорий**, но и **укрощает аппетит**.

Тайваньские ученые выяснили, что **ежедневная пятнадцатиминутная зарядка дарит 3 года жизни!**

Пример – воспитательный метод исключительной силы. Его воздействие основывается на известной закономерности: явления, воспринимаемые зрением, быстро и без труда запечатлеваются.

Психологической основой примера служит **подражательность.**

В процессе подражательности психологи выделяют три этапа:

первый – непосредственное восприятие конкретного образа действия другого лица;

второй – формирование желания действовать по образцу;

третий – синтез самостоятельных и подражательных действий, проявляющихся в приспособлении поведения к поведению кумира.

Для фактора личностного развития используется в качестве критерия профессионального становления личности **показатель корреляции группового представления студентов об идеале личности врача.**

Кафедра ФК, ЛФК и СМ может с гордостью говорить об эталонной модели врача на примере врачей, работающих или работавших раньше в Рост ГМУ и добившихся успехов, как в профессиональной деятельности, так и на стезе спортивных достижений. Можно перечислить в качестве примера

член-корреспондент АМН **П.П. Коваленко** (шахматы);

проф. – микробиология **А.И. Поляк** (КМС - теннис настольный);

проф. **В.П. Терентьев** (КМС – теннис настольный);

проф. **В.П. Омельченко** (подводное плавание);

проф. **Ю.Г. Элланский** (бадминтон);

доц. врач-педагог **В.Г. Беспалова** (МС СССР – велоспорт);

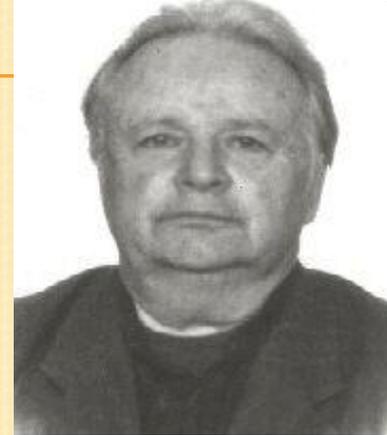
доц. **С.П. Матуа** (КМС – настольный теннис);

доц. **А.В. Евтушенко** (КМС – теннис настольный);

врач –тренер **Т.В. Прохоров** (заслуженный тренер РФ, МС СССР – лёгкая атлетика).

Один из ярких примеров: профессор А.И.Поляк.

Академик Нью-Йоркской академии наук и международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности, доктор медицинских наук, профессор, заведовал отделом иммунитета и аллергологии ЦНИЛ с 1968 по 1999г. Автор более 500 научных публикаций, 20 изобретений, 2 патентов. Опубликовано 30 методических писем. Соавтор 4 монографий, редактор 19 сборников научных трудов. Участник 25 Всемирных и Европейских конгрессов. В 1987 г. организовал лабораторию по диагностике СПИДа. Был председателем ростовского отделения научных обществ иммунологов и геронтологов, ассоциации клинических иммунологов и аллергологов. Неоднократный ЧЕМПИОН области по настольному теннису.



Ординаторы Тимошенкова И.,
Чеботарёва Д. Собрали
автографические данные





Терентьев Владимир Петрович



Один из ярких примеров:
Проректор по лечебной работе, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой внутренних болезней, терапевт РО, кардиолог ЮФО и одновременно кандидат в мастера спорта по настольному теннису. **ЧЕМПИОН** в командном и личном зачёте открытого турнира-мемориала, посвящённого памяти профессора А.И. Поляка, первенство профсоюза работников здравоохранения РО по настольному теннису.

«ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР –
НЕПРОСТО ЛУЧШИЙ, А
ЕДИНСТВЕННЫЙ СПОСОБ
УБЕЖДЕНИЯ»
А.ШВЕЙЦЕР



Профессорско-преподавательский состав и сотрудники РостГМУ активно участвуют в соревнованиях. Ежегодно РостГМУ принимает участие в спортивном фестивале работников здравоохранения ЮФО и России «**Бодрость и здоровье**»

ПОД ЭГИДОЙ ПРОФСОЮЗА



СПАРТАКИАДА ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА И СОТРУДНИКОВ РОСТГМУ



ОТКРЫТЫЙ ТУРНИР-МЕМОРИАЛ ПО НАСТОЛЬНОМУ ТЕННИСУ ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА А.И. ПОЛЯКА



ТУРНИР-МЕМОРИАЛ ПО ВОЛЕЙБОЛУ ПАМЯТИ Г. И. СЕМЕНОВА (2010 ГОД)

- Первый открытый турнир-мемориал по волейболу памяти Семенова Г.И. (гл.судья-преподаватель кафедры ФК,ЛФК и СМ Калмыкова Е.М.) проводился с 29 сентября по 2 октября 2010 года и был посвящен 80-летию Ростовского государственного медицинского университета.

ТУРНИР-МЕМОРИАЛ ПО ВОЛЕЙБОЛУ ПАМЯТИ Г. И. СЕМЕНОВА (2010 ГОД)



- **ИНТЕГРАЦИОННЫЕ ФОРМЫ** СПОРТИВНО-МАССОВОЙ РАБОТЫ КАК НАИБОЛЕЕ ДЕМОКРАТИЧНЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ:
 - ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКИЕ ФЕСТИВАЛИ;
 - ТУРНИРЫ ДНЕЙ ВОИНСКОЙ СЛАВЫ РОССИИ;
 - ОТКРЫТЫЕ ТУРНИРЫ-МЕМОРИАЛЫ ПАМЯТИ ВЫДАЮЩИХСЯ ЛИЧНОСТЕЙ;
 - МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТУРНИРЫ ПО НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И МАССОВЫМ ВИДАМ СПОРТА СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ СЛОЁВ НАСЕЛЕНИЯ НА БАЗЕ СПОРТКОМПЛЕКСОВ ВУЗОВ.

Военно-спортивный фестиваль защитников Отечества



ДАРТС И ДРУГИЕ ВИДЫ СОСТЯЗАНИЙ



РОСТГМУ – ALMA MATER ДАРТС НА ДОНУ

Наш ВУЗ самый первый в области начал развивать такой вид спорта, как дартс (тренер – Кротов П.А., МС, председатель Ростовской областной федерации дартс). И сейчас мы не только добились высоких достижений в спорте, но и прославили имя РостГМУ по всей стране. На базе РостГМУ с 1989 года проводятся городские областные, всероссийские и соревнования с международным участием по дартс



ЧЕМПИОНАТ РОССИИ ПО ДАРТС

С 2004 года РостГМУ
постоянно проводит
Чемпионат России среди
студентов и Первенство
России среди
профессорско-
преподавательского
состава и сотрудников
ВУзов



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !

