

Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку

динамічний процес змагання мотивує до пошуку рішень у важких ситуаціях [1].

Таким чином, заповнити дефіцит рухів підлітка можна тільки за допомогою цілеспрямованих занять фізичною культурою і спортом. М'язова діяльність не тільки розвиває і вдосконалює руховий апарат, а й впливає на організм в цілому, активно пристосовує його до навколишнього середовища, підвищує функціональні можливості і імунітет. Основні принципи забезпечення необхідного здоров'я, заняття фізичними вправами, формування всебічно розвиненої особистості.

Література

1. Іваненко В.В. Особливості розуміння психологічної сутності мотивації досягнення в спортивній діяльності//В.В. Іваненко// Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. - №18. - 2016. - С.
2. Непша О.В. Фізична культура як середовище виховання школярів/О.В. Непша, В.С. Ушаков// Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (20-21 квітня 2017 року): збірник тез. - Бердянськ: БДПУ, 2017. -С.309-310.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ковальчук О.В. *асистент*

Блощаневич Р.О. *студент*

*Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького,
Мелітополь, Україна*

У формуванні сучасних негативних медико-демографічних тенденцій в Україні велику роль відіграють серцево-судинні захворювання. Саме вони істотно впливають на основні показники здоров'я: захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість і якість життя населення.

Артеріальна гіпертензія. Одним із найпоширеніших факторів ризику ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань є артеріальна гіпертензія (АГ), яка на 89% визначає рівень серцево-судинної смертності дорослого і, зокрема, на 74% - працездатного населення України. Результати досліджень з вивчення АГ свідчать, що близько 54 % усіх інсультів, 47 % випадків ІХС і 25 % інших ССЗ зумовлені наявністю АГ [4].

Отже, нині доведено, що адекватний контроль перебігу АГ знижує ризик розвитку інфаркту міокарда, а у випадку вторинної профілактики - запобігає розвитку ускладнень та повторних госпіталізацій [3]. При цьому важливо, що АГ є модифікованим ФР.

Гіперліпідемія. Порухення ліпідного обміну - підвищений вміст холестерину (гіперхолестеринемія) та порушення його вмісту в ліпопротеїдах плазми крові (дисліпідемія) є одним із найпотужніших факторів ризику серцево-судинної та судинно-мозкової захворюваності та смертності [5].

Надлишкова маса тіла та ожиріння. Численні епідеміологічні дослідження переконливо доводять наявність зв'язку між надлишковою масою тіла, ожирінням та розвитком серцево-судинних захворювань [3]. Слід зазначити, що ожиріння є

II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (25-26 квітня 2018 р., м. Бердянськ)

незалежним фактором ризику ІХС, який, як правило, асоціюється з іншими ризик-факторами, такими як: діабет 2-го типу (до 80% хворих на діабет 2 типу мають надлишкову масу тіла або ожиріння), артеріальна гіпертензія (приблизно у 50% осіб з ожирінням реєструється АГ), дисліпідемія (до 30% осіб з ожирінням мають гіперліпідемію), які синергічно збільшують ризик ІХС [5].

Гіподинамія. Нині все більшої актуальності набуває проблема обмеження фізичної активності людини, адже гіподинамія є вагомим і значно поширеним фактором ризику розвитку хвороб системи кровообігу [5]. Результати проведених епідеміологічних досліджень свідчать про високу поширеність недостатньої фізичної активності серед населення України - 43,6%. Особи з низьким рівнем фізичної активності ризикують мати серцево-судинну патологію у 2 рази частіше за тих, у кого її рівень достатній, при цьому малорухливий спосіб життя розглядається не лише як передумова, а й як постійно діюча причина розвитку цієї патології [3,5]. Тільки за рахунок підвищення інтенсивності фізичних навантажень можна досягти зниження смертності від ІХС на 27-31%, причому цей ефект значно превалює над іншими у зміні способу життя [37].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зазначає, що фізична активність є одним із найголовніших чинників, який впливає на енергетичні витрати, а отже, має провідне значення у енергетичному балансі та контролі за вагою тіла; знижує ризик ССЗ; знижує ризик захворювань на діабет II типу [1].

Для подальшого дослідження важливо уточнити відмінності між поняттями «фізична активність» і «рухова активність». Згідно з визначенням ВООЗ, до природньої рухової активності відносять види рухів, які спрямовані на задоволення природних потреб людини (сон, особиста гігієна, харчування, зусилля, спрямовані на придбання продуктів харчування, приготування їжі), а також навчальну та виробничу діяльність. Спеціально організована м'язова діяльність (фізкультурна активність) включає різні форми занять фізичними вправами, активне пересування до роботи та з роботи [1].

Фізична активність, за І. М. Горбась, - це сукупність різних моделей поведінки, що визначається як «рух тіла за допомогою м'язової сили та витрат енергії» та вимірюється ступенем перевищення витрат енергії над основним обміном речовин [4].

Паління. Тютюнопаління - незалежний фактор ризику, але його негативна дія підвищується у 5-8 разів при поєднанні з іншими факторами ризику - АГ, дисліпідемією, ожирінням та гіподинамією [4,5].

Цукровий діабет. Цукровий діабет є самостійним і незалежним фактором ризику серцево-судинних порушень, який в синергічній взаємодії з іншими ризик-факторами погіршує кардіологічний прогноз [3]. За даними ВООЗ, до 75% хворих на цукровий діабет помирають внаслідок саме серцево-судинних катастроф [1]. Причому 60% летальних випадків припадає на ІХС. До того ж у хворих на цукровий діабет, що перенесли ІМ, ризик повторних гострих коронарних подій досягає 50% протягом 5-ти років [3,5].

Література

1. ВООЗ/Всемирная организация здравоохранения [Електронний ресурс]. - Режим доступу: www.who.int/t.
2. Горбась І. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань:

Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку

поширеність і контроль / І. М. Горбась // Здоров'я України. - 2007. - № 21/1. - С. 62-63

3. Індика С.Я. Фізична реабілітація після інфаркту міокарда в домашніх умовах: [навчальний посібник] / С.Я. Індика, А.М. Сітовський - Луцьк : РВВ ЛІРоЛ Університету «Україна», 2014. - 150 с.

4. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс] - Режим доступу до ресурсу: moz.gov.ua.

5. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль [Електронний ресурс] // Кардіологія. Ревматологія. Кардіохірургія. № 21/1 ноябрь. - 2015. - Режим доступу до ресурсу: <http://health-ua.com/article/17120-faktori-riziku-sertcevosudinnih-zahvoryuvan-poshirenst-kontrol>.

ГЛОБАЛІЗАЦІЯ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕННЯ МАСИ ТІЛА ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ЗІ СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Ковальчук О.В. *асистент*

Кобзева Д.О. *студентка*

*Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького,
Мелітополь, Україна*

На сьогоднішній день доведено, що порушення оптимальної маси тіла створює потенційну небезпеку для здоров'я. У 1997 році ВООЗ оголосила глобальну епідемію ожиріння і надлишкової маси тіла. Розповсюдженість цього захворювання зростає як серед дорослого населення, так і серед дітей [2].

За даними ВООЗ, надмірну масу тіла мають до 30 % жителів планети [2]. Найбільш розповсюдженою ця проблема є в США, де надмірна маса тіла виявлена в 60 % осіб, а ожиріння в 27 %. Частота цього захворювання у різних європейських країнах коливається на рівні 22-25 % [1]. Дослідження, проведені у різних країнах світу, виявляють стійке зростання розповсюдженості ожиріння з віком як в чоловіків, так і в жінок. Дослідження, проведені в Україні в 2003 році продемонстрували, що розповсюдженість ожиріння серед осіб, старших за 45 років, може складати 52 %, а надлишкової маси тіла - 33 %. Нормальна маса тіла виявляється лише в 13 % дорослого населення України [4].

Оцінюючи масу тіла людини, традиційно орієнтуються на оптимальну масу тіла, яка відповідає мінімальному ризику несприятливих явищ. У 1959 році були розроблені таблиці для розрахунку належної маси тіла залежно від росту. Ці показники ґрунтувалися виключно на середньостатистичних параметрах населення. У зв'язку з тим, що в сучасному суспільстві спостерігається тенденція до збільшення маси тіла, яке супроводжується зростанням захворюваності, середньостатистичні параметри маси тіла навряд чи можуть виступати в цьому випадку надійним критерієм оптимальної маси тіла. В.В. Власов наголошує, що критерієм для оцінки маси тіла повинен бути такий інтервал її величин, який є характерним для осіб з мінімальним ризиком захворювань [1]. У 1997 році ВООЗ для оцінки маси тіла був запропонований уніфікований показник індекс маси тіла (ІМТ), модифікований в 1999 р.: $\text{індекс маси тіла} = \text{маса тіла (кг)} \times \text{довжина тіла (м}^{-2}\text{)}$