

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ КАФЕДРА
ХОРЕОГРАФІЇ І ТАНЦЮВАЛЬНИХ ВИДІВ СПОРТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавра за спеціальністю 017 Фізична
культура і спорт, освітньою програмою «Спортивні танці»

на тему: **«РОЛЬ МЕДИЧНОГО КОНТРОЛЮ У ПІДГОТОВЦІ
СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У СПОРТИВНИХ
ТАНЦЯХ»**

здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
Корольової Дарини Валеріївни

Науковий керівник:
Рожкова Тетяна Андріївна

Рецензент:
Соронович Ігор Михайлович
Кандидат наук з фізичного виховання і спорту

Рекомендовано до захисту на засіданні кафедри
()

Завідувач кафедри:
Кандидат наук з фізичного виховання і спорту
Соронович Ігор Михайлович
_____ (підпис)

КИЇВ, 2024

АНОТАЦІЯ

У даній роботі висвітлено проблематику відсутності систематичного медичного контролю в практиці підготовки спортсменів, які спеціалізуються в спортивних танцях, а також проаналізовані різні аспекти обраної теми, завдяки чому стало зрозуміло, чому дана галузь спортивної діяльності не розвивається. Як з'ясувалося, що основний практичний розділ спортивної медицини, який вивчає особливості фізичного розвитку, функціонального стану, рівня здоров'я, а також їх динаміку у осіб, що займаються фізичною культурою та спортом, називається – медичний лікарський контроль. Перший розділ присвячений аналізу медичного контролю у процесі підготовки спортсменів у спортивних танцях, а саме висвітлено структуру комплексного медичного обстеження, організацію медичного контролю в Україні порівняно з країнами Європи, також проаналізовані причини травматизму спортсменів. Додатково було висвітлено тематику анти-допінгового контролю та його впливу на здоров'я спортсменів. Розглянуті стандарти та процедури антидопінгового контролю, а також ініціативи щодо його посилення та підвищення ефективності. Зазначено, що боротьба із застосуванням допінгу є важливою для збереження здоров'я спортсменів та забезпечення чесної спортивної боротьби. Також наголошено на ризиках та небезпеці застосування допінгу для здоров'я спортсменів, що може призвести до серйозних порушень функцій організму та навіть летальних наслідків.

За допомогою проведеного аналізу результатів дослідження серед спортсменів, було зроблено висновки, що більшість з них свідомі про важливість медичного обстеження, самоконтролю, реабілітації та здорового способу життя. Однак значна частина не регулярно проходить комплексні медичні обстеження, що підвищує ризик травм та захворювань. Виявлено, що значна кількість спортсменів, які мали травмування, не зверталися до спеціалістів для проходження реабілітації, що свідчить про недостатній рівень усвідомлення важливості правильного відновлення після отримання травм.

Далі було проведення дослідження серед тренерів, з якого були зроблені наступні висновки, що більшість підтримують індивідуальний підхід до спортсменів з хронічними захворюваннями, а також підтримують необхідність перегляду медичного обслуговування на змаганнях для забезпечення високої якості першої медичної допомоги. Крім того, було задано питання щодо шляхів впровадження медичного контролю у майбутньому. Відповіді включають перевірку спортсменів перед змаганнями, створення спортивно-медичного центру, систематичний медичний огляд та інші заходи для забезпечення

здоров'я спортсменів. Дослідження показує активний інтерес до покращення медичного контролю та профілактики травматизму в спортивних танцях.

Також, у ході роботи, за допомогою всіх попередньо розглянутих питань, а також практичного досвіду, було розроблено рекомендації щодо уникнення розвитку предпатологічних станів для спортсменів, які додатково забезпечують ефективність та безпечність тренувань та всебічний, гармонійний розвиток фізичних та психологічних якостей.

І завершенням даної кваліфікаційної роботи були сформовані і написані висновки, які підкреслюють, що медичний контроль за станом здоров'я - є одним з ключових елементів в процесі підготовки спортсменів. Рационально побудований графік проходження медичних обстежень дозволяє завчасно оцінювати стан здоров'я спортсмена та виявляти будь-які порушення на ранньому етапі, що в подальшому сприяє більш ефективному формуванню комплексного плану підготовки до змагальної діяльності. Це в свою чергу, дозволяє краще розуміти функціональні та фізіологічні можливості організму спортсмена та адекватно розподіляти графік навантаження та відпочинку, задля уникнення ризику травматизму та розвитку предпатологічних станів. Подальші дослідження спрямовані на вивчення впровадження, перейняття методів з країн світу та їх вдосконалення в Україні.

ЗМІСТ

<u>ВСТУП</u>	5
<u>РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЧНОГО КОНТРОЛЮ, ЙОГО ВИДИ ТА ВПЛИВ НА ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНА У СПОРТИВНИХ ТАНЦЯХ</u>	8
1.1 Загальна характеристика медичного контролю.....	8
1.2 Структура комплексного медичного обстеження та лікарського висновку.....	11
1.3 Організація медичного контролю в Україні у порівнянні з країнами Європи.....	14
1.4 Медико-педагогічні спостереження в процесі навчально-тренувальних занять з фізичної культури і спорту.....	15
1.5 Важливість проведення самоконтролю у процесі спортивної діяльності.....	17
1.6 Основні причини травматизму спортсменів та засоби упередження його виникнення.....	18
1.7 Анти-допінговий контроль спортсменів в інших видах спорту.....	20
1.8 Медичне забезпечення спортивних змагань та спортивно-масових заходів.....	22
1.9 Визначення величини розподілу фізичних навантажень на тренуванні з використанням різних методик.....	23
Висновок до розділу 1.....	27
<u>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</u>	28
2.1 Методи дослідження.....	28
2.2 Організація дослідження.....	30
<u>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО РОЛІ МЕДИЧНОГО КОНТРОЛЮ У ПІДГОТОВЦІ СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У СПОРТИВНИХ ТАНЦЯХ</u> ..	32
3.1 Аналіз результатів досліджень після проведення першого анкетування серед спортсменів.....	32
3.2 Аналіз результатів досліджень після проведення другого анкетування серед тренерів.....	40
Висновок до розділу 3.....	45
<u>РОЗДІЛ 4 МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ ПРЕПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД СПОРТСМЕНІВ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УНИКНЕННЯ ЇХ РОЗВИТКУ</u>	47

4.1 Опитувальник «Анкета здоров'я».....	47
4.2 Своєчасна діагностика передпатологічних та патологічних станів, які виникають при нераціональних заняттях фізичними вправами.....	50
4.3 Рекомендації щодо уникнення розвитку передпатологічних станів серед спортсменів.....	54
Висновок до розділу 4.....	56
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ.....	66

Вступ

На сьогоднішній день спортивні танці це дуже популярний та високорозвинений вид спорту. За останні 20 років кількість людей які займаються спортивними танцями збільшилась у декілька разів. Наш вид спорту є офіційно визнаним в усьому світі, але на жаль, проблема відсутності обов'язкового, регулярного медичного контролю за станом спортсменів, залишається дуже актуальною. Наш вид спорту характеризується високо інтенсивними навантаженнями, які мають також й негативний вплив на стан здоров'я, але зазвичай спортсмени не звертають на це увагу доволі довгий час, і через це дедалі більшою стає проблема різкого закінчення танцювальної кар'єри через отримані травми. Це є прямим наслідком несвоєчасного відвідування лікарів та не проходження медичного огляду, під час якого спортсмен мав би змогу дізнатись про захворювання на більш ранньому етапі та в подальшому вжити заходи для упередження погіршення стану та подальшої необхідності реабілітації або закінчення спортивної кар'єри. Якщо порівнювати цю ситуацію з іншими видами спорту, то зазвичай медичний контроль окрім того, що є обов'язковою складовою всебічної підготовки спортсмена, ще й використовується як засіб для підвищення спортивних результатів. Також в багатьох видах спорту спортсмени високого рівня мають власних спортивних лікарів, що є зовсім не характерним для спортивних танців. Також питання допінгового контролю безпосередньо перед змаганнями

потребує додаткового освітлення. Необхідно прослідити тенденції використання допінгу в інших видах спорту та зробити висновки щодо доцільності його впровадження в спортивних танцях. Бо в першу чергу допінг-препарати це дуже небезпечні речовини для нашого організму, через які спортсмени в майбутньому можуть набути серйозні захворювання та проблеми зі здоров'ям в цілому.

Актуальність дослідження, полягає у висвітленні проблеми відсутності обов'язкового, щорічного, медичного контролю спортсменів у спортивних танцях. Чому з історичної точки зору склалась така ситуація? Чи є значні відмінності у статистиці відвідування спортивних лікарів в Україні порівняно з іншими країнами? Чи потрібно запроваджувати в спортивних танцях допінговий контроль безпосередньо перед змаганнями як це прийнято в інших видах спорту? Чи вплине позитивно регулярний, медичний контроль на підвищення результатів спортсмена? Всі ці питання необхідно уважно вивчити, знайти на них відповіді та обґрунтувати їх, та зробити остаточний висновок.

Мета роботи полягає у дослідженні впливу медичного контролю на процес підготовки спортсмена у спортивних танцях.

Для реалізації зазначеної мети необхідно вирішити такі **завдання**:

1. Ознайомитись з теоретичною основою у вигляді наукової та специфічної літератури, щодо медичного контролю спортсменів.
2. Провести дослідження, які допоможуть дізнатись статистику практикування медичного контролю як засобу підготовки серед спортсменів які спеціалізуються у спортивних танцях, та проаналізувати рівень обізнаності спортсменів у питаннях медичного самоконтролю важливих показників організму.
3. Провести дослідження серед тренерів та з'ясувати рівень їх знань в сфері медичного контролю за станом здоров'я спортсменів в їхніх танцювальних клубах та їх особисте ставлення до впровадження допінг-контролю в спортивні танці.

4. Зробити висновки та визначити ефективність застосування медичного контролю як засобу підготовки спортсменів у спортивних танцях.
5. Розробити методику виявлення предпатологічних станів серед спортсменів та надати рекомендації щодо уникнення їх розвитку.

Об'єктом дослідження є медичний контроль.

Предметом дослідження є вплив різних методів медичного контролю на процес підготовки спортсмена в спортивних танцях.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних зі спеціальних та наукових літературних джерел, отримання даних після проведення дослідження, соціологічний метод, метод порівняння, формування висновків.

Наукова новизна полягає у тому, що:

- вперше науково обґрунтована актуальність проблеми відсутності обов'язкового проходження медичного огляду серед спортсменів, які спеціалізуються в спортивних танцях, спираючись на відповіді отримані після проведення двох досліджень серед тренерів та спортсменів;

- теоретично обґрунтовано, ефективність та важливість регулярного проходження комплексного медико-педагогічного обстеження стану здоров'я спортсменів, завдяки дослідженню різноманітних літературних джерел та анкетуванню з тренерами та спортсменами щодо їх власного досвіду;

- розроблено методику тестування стану здоров'я у вигляді проходження опитувальника «Анкета здоров'я» для спортсменів, які спеціалізуються в спортивних танцях.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що результати проведених нами досліджень можуть бути використані для створення відповідних правил та рекомендацій щодо проходження медичних обстежень серед спортсменів, які спеціалізуються в спортивних танцях. А розроблені методики дозволять покращити навчально-тренувальний процес танцюрів різних вікових категорій і удосконалити: процес адаптації організму до різних фізичних навантажень; розвиток рухових якостей; процес розробки та

індивідуалізації програми підготовки; етапи діагностики передпатологічних та патологічних станів; організацію та проведення заходів щодо відновлення фізичної працездатності та приведення функціональних систем організму до оптимального стану .

Структура та зміст роботи. Робота викладена на .. сторінках, складається зі вступу, чотирьох розділів, підрозділів, висновків, містить .. таблиці та .. рисунків і завершується списком використаних джерел.

Розділ 1

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЧНОГО КОНТРОЛЮ, ЙОГО ВИДИ ТА ВПЛИВ НА ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНА У СПОРТИВНИХ ТАНЦЯХ

1.1 Загальна характеристика медичного контролю

Медичний лікарський контроль – основний практичний розділ спортивної медицини, який вивчає особливості фізичного розвитку, функціонального стану, рівня здоров'я, а також їх динаміку у осіб, що займаються фізичною культурою та спортом.

Основна мета лікарського контролю – вирішення питань допуску до занять фізичними вправами та визначення оптимальної дози фізичних навантажень для забезпечення максимального оздоровчого ефекту і запобігання негативних наслідків. Досягнення максимального оздоровчого ефекту під час занять фізичними вправами, його посилення та збереження на довготривалій час є найголовнішим у діяльності як лікаря, так і тренера.

Основні завдання лікарського контролю:

1. Проведення комплексного лікарського обстеження для визначення та оцінки фізичного розвитку, функціональних можливостей і стану здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою та спортом.

2. Кваліфіковане вирішення питання допуску до занять фізичною культурою, спортивних тренувань та змагань, в тому числі після перенесених гострих захворювань, травм або за наявності хронічної патології.

3. Контроль за адекватністю фізичних навантажень в процесі оздоровчих та спортивних тренувань, за необхідності надання рекомендацій щодо їх корекції.

4. Оцінка ефективності занять фізичними вправами [54].

Основні форми роботи з медичного контролю :

1. Диспансеризація та поточні обстеження осіб, що займаються фізичною культурою та спортом.

2. Надання допуску для занять фізичною культурою та спортом з визначенням найбільш оптимального рухового режиму.

3. Розподіл на медичні групи для занять фізичною культурою за державними програмами та спортивний відбір для видів спорту.

4. Диспансерний облік та систематичні поточні спостереження (не рідше 3-4 разів на рік) за спортсменами, що мають хронічні захворювання та за особами, віднесеними за станом здоров'я до спеціальної медичної групи або до групи ЛФК.

5. Визначення особливостей фізичного розвитку, функціональних резервів та інших показників з метою прогнозування стану здоров'я в процесі спортивних, оздоровчих та відновних тренувань.

6. Своєчасна діагностика передпатологічних та патологічних станів, які виникають при нераціональних заняттях фізичними вправами, надання першої медичної допомоги та застосування заходів профілактики.

7. Проведення відновного лікування (реабілітації) після спортивних травм, ушкоджень або захворювань.

8. Проведення лікарсько-педагогічних спостережень (та санітарно-гігієнічного нагляду) в процесі оздоровчих і спортивних тренувань, зборів і змагань.

9. Організація та подальше проведення заходів щодо відновлення фізичної працездатності після інтенсивних тренувальних навантажень.

10. Наукові дослідження проблем фізичної культури і спорту в галузі медико-біологічних.

11. Лікарські консультації різних контингентів населення з метою надання індивідуальних рекомендацій щодо оптимізації рухової активності.

12. Санітарно-просвітницька робота серед населення щодо пропаганди оздоровчого впливу фізичної культури та здорового способу життя [54].

Медичне забезпечення спортивної діяльності передбачає використання різних видів і форм медичного контролю осіб, що займаються фізкультурою і спортом, одні з яких виконуються в лабораторних умовах, а інші — в польових умовах, тобто в процесі навчально-тренувального заняття [29].

Медичне забезпечення тренувального процесу в спортивній медицині передбачає спільну роботу лікаря й тренера в керуванні цим процесом [7]. Воно здійснюється в таких основних формах: спільне визначення термінів та вибір форм і методів спостережень, зіставлення результатів лікарського й педагогічного контролю, обговорення їх результатів; складання перспективних, річних і поточних планів роботи для конкретного контингенту, поточне коригування цих планів на підставі даних лікарського й педагогічного контролю; проведення спільних досліджень для визначення перенесення навантажень, вивчення характеру перебігу відновлювальних процесів, визначення рівня загальної й спеціальної працездатності й тренованості, а також для обґрунтування окремих питань планування тренувань. Після кожного лікарського обстеження його результати повинні детально обговорюватися з тренером й оперативно використовуватися в керуванні тренувальним процесом[30]. Незважаючи на великий об'єм спільної роботи, за медичну частину тренувального процесу відповідає саме лікар. Він виступає в ролі

сімейного лікаря спортсмена, лікує захворювання та проводить реабілітацію після травм і патологічних станів.

Комплексні медичні обстеження необхідно проходити систематично, бо динаміка результатів дозволяє оцінювати зміни у стані здоров'я індивіда під впливом фізичних навантажень та своєчасно коректувати організацію та проведення навчально-тренувальних занять. Регулярні обстеження протягом усього олімпійського циклу, які відповідають заключному етапу підготовки до головних змагань року, дозволяють оцінити ефективність підготовки і вчасно внести відповідні корективи.

Комплексні медичні обстеження в залежності від їх завдань поділяють на первинні, повторні та додаткові. Найважливішим є первинне медичне обстеження. Первинне медичне обстеження проводять обов'язково перед початком занять будь-яким видом фізичних навантажень та у професійних спортсменів на початку кожного спортивного сезону з метою визначення можливості допуску до занять та дозування фізичних вправ. Саме під час первинного медичного обстеження виявляються недоліки у фізичному розвитку та відхилення у стані здоров'я, а також достовірно оцінюються резервні можливості організму. Первинне медичне обстеження вирішує актуальне питання комплектації груп для занять з фізичного виховання (розподіл на основну, підготовчу і спеціальну медичну групу), а також дозволяє надати за необхідності рекомендації до занять з лікувальної фізичної культури [31].

1.2 Структура комплексного медичного обстеження та лікарського висновку

Комплексне медичне обстеження включає наступне:

1. Анамнестичні дані (збір загального і спортивного анамнезу).
2. Загальний лікарський огляд, щодо оцінки функціонування внутрішніх органів і біологічних систем організму.

3. Лабораторні дані (аналізи крові та сечі, біохімічні показники, імунограма), інструментальні (ЕЕГ, ЕКГ, флюорографія) та інші додаткові за необхідності методи обстеження.
4. Консультація спеціалістів в окремих галузях медицини.
5. Визначення та оцінка ступеню фізичного розвитку, функціональних можливостей організму та стану здоров'я.
6. За результатами комплексного медичного обстеження загальне заключення, щодо оцінки стану психосоматичного здоров'я людини
7. Висновок відносно можливості допуску до занять тим чи іншим видом фізичних навантажень.
8. Практичні рекомендації для вибору режиму рухової активності, дозування фізичних навантажень і показань до проведення оздоровчо-профілактичних або реабілітаційних заходів.

Після завершення комплексного лікарського обстеження проводиться узагальнення і аналіз отриманих результатів та оформляється загальний лікарський висновок. Згідно з лікарсько-контрольною карткою 061-о у висновку відображаються наступні дані: фізичний розвиток, функціональний стан, стан здоров'я, допуск до змагань та занять фізичними вправами з визначенням їх напрямку, медична група, режим рухової активності, необхідність направлення до фахівця в тій чи іншій галузі медицини, додаткові клінічні, інструментальні або функціональні обстеження для уточнення даних (за необхідності), додаткові рекомендації з профілактичних або реабілітаційних заходів, а також термін повторної явки [4].

Схема лікарського висновку

1. Оцінка фізичного розвитку : – середній, вище або нижче за середній, високий, низький , – гармонійний чи дисгармонійний (вказати ознаки дисгармонійності).

2. Оцінка функціонального стану та функціональних можливостей організму: – добрий (високий), – задовільний (середній), – незадовільний (низький), – наявність ознак перевтоми або перенапруження (вказати з боку

яких систем). Проводиться на основі даних, отриманих під час функціонального обстеження, враховуючи, насамперед, тип реакції системи кровообігу на фізичне навантаження (нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний, гіперреактивний, дістонічний, східчастий) та період відновлення (нормальний, уповільнений, значно уповільнений), а також даних інших функціональних проб (якщо проводились).

3. Загальна оцінка стану здоров'я : здійснюється обов'язково з урахуванням показників фізичного розвитку і функціонального стану, записується у відповідній графі у вигляді наступних діагнозів:

– здоровий – у разі, якщо не виявлено ніяких відхилень у фізичному розвитку, функціональному стані та стані здоров'я;

– практично здоровий – якщо виявлені незначні відхилення у стані здоров'я, низькі або дисгармонійні показники фізичного розвитку, дещо уповільнений період відновлення після фізичного навантаження при нормотонічному типі реакції та інші зміни, які не впливають суттєво на пристосування до фізичних навантажень, проте потребують певної уваги. Особливо слід відмічати наявність осередків хронічної інфекції. Допуск до занять фізичними вправами можливий тільки після їх ретельної санації чи радикального лікування.

– діагноз визначеного відхилення в стані здоров'я, особливо такого, яке може значно впливати на функціональні здібності і фізичну працездатність обстежуваного під час занять фізичними вправами.

Крім того, при визначенні діагнозу враховується: ступінь вірогідності прихованої патології – на основі даних про перенесені раніше хвороби та проведене лікування з їх приводу, а також на основі конституційних особливостей досліджуваного; ступінь вірогідності виникнення патології в процесі фізичних тренувань – на підставі даних сімейного анамнезу про патологічну спадковість.

4. Допуск до занять фізичними вправами , визначення медичної групи : за даними фізичного розвитку, функціональних можливостей організму та стану здоров'я, а також залежно від рівня фізичної підготовленості (враховуючи

спортивний анамнез) вирішуються питання щодо допуску до фізичних тренувань з деталізацією їх напрямку – заняття спортом, оздоровчою фізичною культурою або лікувальною фізичною культурою. Для занять фізичною культурою (фізичним вихованням) в навчальних закладах всі обстежувані розподіляються на медичні групи (основну, підготовчу та спеціальну). Для осіб, яким з поважних причин не можна займатися у вищезазначених медичних групах, рекомендуються заняття в групах ЛФК або самостійні заняття ЛФК за вказівкою лікаря (за умов відсутності протипоказань).

5 . Лікарські рекомендації щодо режиму рухової активності : Виділяють 4 види рухових режимів під час спортивних, оздоровчих та відновних тренувань: щадний, щадно-тренуючий, тренуючий, інтенсивно-тренуючий. При призначенні рухового режиму бажано вказати за рахунок яких елементів можливо збільшувати або зменшувати інтенсивність фізичних навантажень, а також тривалість і кратність тренувань.

6 . Додаткові обстеження : якщо не визначено достатньо чіткої картини, слід вказати які додаткові обстеження чи огляд вузького спеціаліста необхідно провести і в які строки.

7 . Строки наступного планового обстеження: слід вказати через який термін досліджуваний повинен з'явитися для наступного планового обстеження. Зазвичай здорові та практично здорові особи, які не мають скарг та віднесені до основної медичної групи, проходять комплексне медичне обстеження не менше 1 разу на рік (на початку навчального року або семестру). Особи, які віднесені до підготовчої та спеціальної медичних груп проходять поглиблені медичні обстеження за показаннями, але не рідше 2-х разів за навчальний рік, поточні обстеження – 3-4 рази на рік.

8 . Призначення інших профілактичних або реабілітаційних заходів : призначаючи додаткові лікувально-профілактичні заходи чітко вказується їх характер, строки проведення, дозування, тривалість, необхідність припинення або зміни їх характеру [31].

1.3 Організація медичного контролю в Україні у порівнянні з країнами Європи

Українська система організації медико-педагогічного контролю передбачає проведення обов'язкового комплексного медичного обстеження осіб, які займаються фізичними навантаженнями різної спрямованості. Організація медико-педагогічного контролю передбачає: оцінку умов проведення занять; уточнення стану здоров'я спортсменів і тих хто займається фізичним вихованням; вирішує питання валідної оцінки фізичної підготовленості, тренуваності; розробку заходів поліпшення відновлювальних процесів та вдосконалення планування навчально-тренувального процесу. Медико-педагогічний контроль здійснюється медичним персоналом лікувально-профілактичних закладів, медичними та педагогічними працівниками навчального закладу [4].

В країнах європейського союзу поглиблений медичний огляд включає огляд спортивного лікаря, медичних спеціалістів, електрокардіографічне дослідження з фізичним навантаженням і лабораторні дослідження. Надалі поетапно проводяться медико-педагогічні спостереження безпосередньо під час тренувального процесу. Європейський протокол кардіологічного обстеження спортсменів для профілактики захворювань кардіореспіраторної системи включає (крім збору анамнезу та фізичних досліджень) проведення електрокардіографії з подальшим додатковим кардіологічним обстеженням у разі виявлення на ЕКГ патології. За результатами додаткового обстеження роблять висновок про придатність атлета до спортивної діяльності.

Допуск до змагань здійснюється лікарем після попереднього комплексного медичного обстеження спортсмена. Перед початком регулярних занять спортом, спортсмени проходять обстеження в спеціалізованому лікувальному закладі або в лікувально-фізкультурному диспансері. А також необхідною умовою для видачі чи продовження ліцензії дорослим спортсменам спортивною федерацією може бути обумовлено лише за пред'явленням медичної довідки про відсутність протипоказань до занять відповідною дисципліною [11].

1.4 Медико-педагогічні спостереження в процесі навчально-тренувальних занять з фізичної культури і спорт

Медико-педагогічні спостереження – це комплексні дослідження психосоматичного стану людини, які проводяться сумісно лікарем і тренером в умовах навчально-тренувального або змагального процесу [4].

Основна мета медико-педагогічних спостережень – оцінка впливу на організм людини тих фізичних навантажень, які застосовуються під час оздоровчого, спортивного або відновного тренування для подальшого удосконалення процесу організації занять з фізичної культури і спорту . Медико-педагогічні спостереження мають поєднувати лікарське обстеження з психолого-педагогічним супроводом тренувального процесу. Саме завдяки цьому поєднанню будуть отримуватись достеменні дані про функціональні можливості організму, а також оцінюватись адекватність тренувальних навантажень. Це дозволяє своєчасно вносити корективи в навчально-тренувальний процес, надавати рекомендації щодо подальшого планування, вдосконалювати фізичну програму з медичної точки зору для забезпечення максимального оздоровчого та тренувального ефекту, а головне, зменшує ризик виникнення донозологічних і патологічних станів, які можуть виникати при застосуванні нераціональних режимів фізичних навантажень та неправильному дозуванні фізичних вправ.

Основна задача після проведення медико-педагогічного контролю полягає у подальшому раціональному використанні засобів фізичної культури і спорту для забезпечення в майбутньому максимального оздоровчого ефекту, що є найголовнішим у діяльності як лікаря, так і педагога або тренера.

Прості методи медико-педагогічних спостережень включають: опитування про самопочуття; візуальне спостереження за зовнішніми ознаками стомлення; клінічне обстеження: визначення ЧСС та ЧД, вимірювання АТ, ЖЕЛ, потужності дихальних м'язів, маси тіла, сили м'язів (динамометрія), визначення

індивідуальних реакцій на додаткові фізичні навантаження до та після заняття; проведення рефлексометрії (визначення максимальної частоти рухів); хронометраж та визначення щільності заняття. Також сюди відносять інструментальні методи: електрокардіографія, електроміографія, міотонOMETрія, оксигемометрія, хронаксиметрія, кардіоінтервалографія та ін.

Складні методи медико-педагогічних спостережень передбачають телеметричну або радіотелеметричну реєстрацію ЧСС і ЧД, проведення імунологічних досліджень, біохімічних аналізів крові та сечі, біопсії м'язів тощо. Лікар здійснює оцінку правомірності використаної методики проведення заняття і при цьому звертає увагу на:

- а) наявність виконання всіх розділів заняття (підготовчої, основної і заключної частини);
- б) раціональність зміни фізичних вправ;
- в) дотримання чергування фізичних вправ і активного відпочинку [4].

1.5 Важливість проведення самоконтролю у процесі спортивної діяльності

Самоконтроль - це самостійне регулярне спостереження за змінами самопочуття, стану здоров'я, фізичного розвитку під впливом тренувальних навантажень за допомогою простих методів оцінки. Самоконтроль має велике виховне значення, привчає до самодисципліни, активного спостереження і оцінки свого фізичного та психоемоційного стану, аналізу тренувальних занять та їх ефективності, служить доповненням до лікарського контролю.

На підставі здійснення власного обліку й аналізу фізичних навантажень, а також проведення самоспостережень, можна контролювати особисто свій тренувальний процес й приймати відповідні рішення щодо побудови наступних занять з фізичного виховання та спортивних тренувань [4]. Самоконтроль спонукає особу до активного спостереження й оцінки свого фізичного та психосоматичного стану. Але необхідно пам'ятати, що самоконтроль в процесі занять з фізичної культури не може замінити професійний медико-педагогічний

контроль. Самоконтроль необхідно проводити систематично, всі свої спостереження необхідно заносити в спеціальний щоденник тренувань. Формою обліку суб'єктивних і об'єктивних показників є щоденник самоконтролю. У ньому мають бути відображені такі суб'єктивні дані: переносимість виконуваних фізичних навантажень, ступінь стомлення після роботи, бажання, з яким ця робота виконувалася, самопочуття, сон, апетит, настрої, тривожні й хворобливі відчуття. Останні симптоми відображають відставлений ефект переносимості навантажень. Достовірність суб'єктивних оцінок переносимості навантажень підвищується при підкріпленні їх такими даними об'єктивного самоконтролю як: ЧСС, АТ, маса тіла, ступінь потовиділення, кистьова динамометрія, функціональними пробами- проба Руф'є, проба Мартіне [55].

Отже, проведення систематичних спостережень за своїм психофізичним станом та постійний аналіз його динаміки в процесі занять фізичною культурою і спортом допомагає індивіду покращити процес диференціації особистого самовідчуття та дає можливість своєчасного внесення необхідних коректив та змін в плануванні тренувальних навантажень.

1.6 Основні причини травматизму спортсменів та засоби упередження його виникнення

Травма - це порушення цілісності та функцій органів та тканин. Провідними чинникам травматизму у 30-60% випадків є недоліки і помилки у створенні та організації методики проведення занять з фізичної культури. Такі недоліки обумовлені порушенням тренером основних дидактичних принципів навчання і тренування, а саме: готовності; систематичності занять; плановірності та поступовості збільшення і ускладнення навантажень; послідовності у оволодінні руховими навичками; індивідуалізації навчально-тренувального процесу. Підвищити шанс травматизму можуть такі чинники: форсування тренування, систематичне використання надмірних навантажень та тренувальних вправ до яких особа не готова в силу недостатнього розвитку

психофізичних якостей, відсутність необхідних знань та умов для відновлення функціонального стану організму, що в динаміці спричинює хронічну втому, неправильна або недостатня за обсягом або часом підготовча частина заняття. Також основними причинами травматизму стають: некоректна комплектація учбових груп для занять з фізичного виховання без достатнього врахування статі, віку, рівня фізичної підготовленості та індивідуальних особливостей психофізичного розвитку осіб; надмірна кількість осіб, що одночасно займаються в одній групі; відсутність систематичного контролю за станом здоров'я спортсмена; проведення занять фізичними вправами за відсутності професійного тренера. Якщо відповідність навантаження фізичному стану спортсмена не забезпечена, спостерігається відсутність ефекту, перевтоми, а іноді й розвиток різних патологічних станів. Використання допінгу призводить до посилення тренувальних навантажень, що в кінцевому результаті запускає патологічні процеси. Неадекватність реабілітаційних програм також спричиняє зрив адаптаційних можливостей реабілітанта. Нервово-психічні розлади у особи, які виникають за умов негативного впливу цілого ряду несприятливих екзо- та ендогенних факторів, невідповідність рівнів фізичної, технічної, психоемоційної і вольової підготовки індивіда поставленим ним особисто або тренером завданням- часто є додатковими причинами виникнення травматизму [4].

В спортивних танцях для більшості спортсменів характерні проблеми з травмами опорно-рухового апарату. Невідповідність зросту партнера і партнерки може стимулювати викривлення хребта – через це посилюються фізіологічні вигини хребта або з'являються нові, не фізіологічні. Болі в спині під час занять танцями виникають від неправильного розташування хребта під час виконання танцювальних фігур. Болі в колінах – через неправильну постановку ноги на паркет, яка призводить до того, що коліно відчуває навантаження в неприродних напрямках та від жорсткої і напруженої роботи стопи і коліна, в результаті чого при контакті ваги з підлогою навантаження йде не в еластичні м'язи та зв'язки, а в колінні суглоби. Підлітки, що професійно

займаються спортивними бальними танцями, знаходяться в групі ризику розвитку таких захворювань, як викривлення хребта, артрит, артроз, тендиніт, артралгія, аритмія і тахікардія [2].

Основними засобами профілактики травматизму при заняттях з фізичної культури і спорту є такі:

1) правомірний і своєчасний розподіл осіб на відповідні учбові групи з врахуванням визначених індивідуалізованих режимів рухової активності, статі, віку, психофізіологічних особливостей та інших даних медико-педагогічного контролю;

2) дотримання вимог правильного розташування осіб у спортивному залі, недопущення скупченості;

3) обов'язкова присутність ще до початку організованих занять з фізичної культури відповідального тренера з моменту, коли особи тільки починають збиратися в спортивному залі;

4) дотримання необхідного порядку та принципів самоконтролю при проведенні тренувань особою самостійно, а також при виконанні певних фізичних вправ перед заняттями і після них;

5) суворе виконання існуючих інструкцій і необхідних правил безпеки.

Спортсмену рекомендовано: регулярно проходити попередні та поточні медичні обстеження; не палити та не вживати алкоголь перед тренуваннями та змаганнями; уникати інтенсивних навантажень, що не відповідають рівню тренуваності та фізичному стану; приділяти достатньо уваги підготовчій частині заняття а саме розігріву м'язів; дотримуватись питного режиму та заповнювати втрати електrolітів під час тренувань та змагань; не виступати і не тренуватися під час застудних та інфекційних захворювань, при гарячкових станах; негайно припинити фізичну активність та звернутися за медичною допомогою за наявності болю в грудях, запаморочення, різкої втоми або втрати свідомості на тренуваннях та змаганнях.

В першу чергу сам спортсмен повинен відповідально ставитися до свого здоров'я та дотримуватися ряду правил, які допомагають скоротити кількість

випадків спортивного травматизму. Але вирішення проблеми уникнення та попередження травм під час занять фізичним вихованням і спортом також залежить від усвідомлення тренером основних причин та умов, які сприяють виникненню травматизму та їх запобігання [15].

1.7 Анти-допінговий контроль спортсменів в інших видах спорту

Допінг — введення в організм людини (спортсмена) різними шляхами фармацевтичних субстанцій, у тому числі й біологічних рідин, або застосування маніпуляцій з метою штучного поліпшення працездатності (швидкісно-силових якостей, вимогливості, психічної стійкості тощо).

Допінг у спорті — це порушення правил, установлених уповноваженою на це спортивною організацією, яка не дозволяє використовувати субстанції чи методи і маніпуляції штучного підвищення працездатності спортсменів [56].

Процедура допінг-контролю чітко визначена для всіх антидопінгових організацій у Міжнародному стандарті тестування та розслідувань (ISTI) Всесвітнього антидопінгового агентства (WADA). Стандартизовані процедури, професійно підготовлені офіцери з допінг-контролю (DCO) і чітко сформульовані права та обов'язки гарантують, що допінг-контроль відповідає високим стандартам якості.

У червні 2022 року WADA отримало грант від Європейської комісії на посилення антидопінгової розвідки та розслідування в Європі, зменшення поширеності допінгу в спорті та максимізацію користі для здоров'я європейської молоді, яка займається чистим спортом. Цей багатоетапний проект розрахований на два роки та спрямований на:

Забезпечення дистанційного та особистого навчання співробітників антидопінгових організацій, для підвищення їх внутрішнього потенціалу щодо розслідувань.

Підтримка співробітництва та обміну інформацією між командами Європейських національних антидопінгових організацій (NADO) та правоохоронними органами.

Підвищення обізнаності громадськості про поширеність та загрозу допінгу не лише серед елітних спортсменів високої кваліфікації, а й в молодіжному-аматорському спорті.

Антидопінговий контроль під час великих змагань є складовою частиною їх медичного забезпечення. Боротьба із застосуванням допінгу має велике значення в питанні охорони здоров'я спортсменів і спрямована на дотримання основного принципу спорту — чесної спортивної боротьби. Головна проблема, пов'язана із використанням спортсменами методів штучного підвищення працездатності, за допомогою допінг-препаратів. Такі дії спортсменів привертають до себе увагу спортивних і медичних організацій, оскільки вони надають можливість досягнення найвищого результату нечесним шляхом. Крім того, застосування допінгу пов'язане зі значною небезпекою для здоров'я спортсмена, а також завдає величезного збитку у престижі спортсмена, його команди та країни. Але найнебезпечнішим є вплив допінгу саме на фізичне здоров'я спортсмена. Передозування препаратів становить 1% від усіх причин Раптової смерті(РД) у спорті. Описано чимало випадків РД спортсменів, які приймали анаболічні стероїди та померли від зупинки серця та тромбоемболії [33]. Анаболічні стероїди можуть стати тригерами запуску патології іонних каналів та розвитку життє-небезпечних порушень ритму та частоти серцевих скорочень. Наразі абсолютно нешкідливого препарату не існує: будь-який з них потенційно є небезпечним і може стати причиною погіршення фізичного та психічного здоров'я спортсмена, інвалідності або летального випадку.

1.8 Медичне забезпечення спортивних змагань та спортивно-масових заходів

Основна мета медичного забезпечення спортивно-масових заходів — збереження здоров'я спортсменів, запобігання травм, створення найсприятливіших умов для досягнення найвищих результатів учасниками змагань. Медичне забезпечення здійснюється лікарською службою й

територіальними лікувально-профілактичними установами охорони (ЛПУ) здоров'я за заявками організаторів змагань. Процес медичного забезпечення спортивних змагань можна розділити на 3 етапи: попередній, основний і завершальний [11].

Попередній етап медичного забезпечення спортивних змагань передбачає:

1. Ознайомлення з положенням про змагання та з регламентацією медичної допомоги.
2. Складання плану медобслуговування, враховуючи місця проведення змагань, місця харчування й розміщення спортсменів.
3. Визначення можливості й засобів евакуації потерпілих в обумовлені заздалегідь ЛПУ.
4. Визначення й наявність, до моменту змагань, необхідного переліку діагностичної апаратури та засобів для надання першої лікарської допомоги.

Основний етап безпосереднього обслуговування змагань передбачає: участь у роботі мандатної комісії. Правильність допуску — оформлення заявки (відповідність віку й кваліфікації спортсмена). Допуск має бути оформлений не раніше, ніж за 10–15 днів до початку змагань, навпроти ПБ кожного учасника необхіден підпис лікаря й печатка відповідної установи. За наявності сумнівів проводиться додаткове медичне обстеження на предмет стану здоров'я на момент змагань. Термін придатності допуску (довідки) до 6 місяців.

Поточний санітарний контроль стану спортивної бази, де проводяться змагання, а також місць харчування. Регулярно повинні проводитися санітарна обробка місць змагань, лікарський огляд обслуговуючого персоналу, бажано, безпосередньо перед змаганнями, на предмет виключення шкіряно-інфекційних захворювань і бацилоносіїв. Потрібна регулярна перевірка стану місць змагань, інвентарю й устаткування, огорожі й захисних пристосувань, приміщень для відпочинку. На великих змаганнях з урахуванням епідеміологічної обстановки в країні проведення або країнах-учасницях проводиться контроль за наявністю вакцинації (щеплень) у вигляді відповідного документа - сертифіката.

На заключному етапі особи, які брали участь у медичному забезпеченні змагань, складають звіт, в якому відображують весь перелік виконаної роботи. Даний звіт передається головному судді змагань і у відповідну організацію (за підпорядкованістю). За результатами звіту проводять аналіз виконаної роботи [11].

1.9 Визначення величини розподілу фізичних навантажень на тренуванні з використанням різних методик

Для того щоб оцінити правильність розподілу фізичних навантажень на тренуванні використовується метод хронометражу та визначення щільності заняття, а також використовується побудова фізіологічної кривої заняття за даними окремих функціональних показників.

Щільність тренувального заняття – це виражене у відсотках відношення часу, який було витрачено на виконання фізичних вправ в різних частинах заняття, до загального часу тренування. Цей показник характеризує насиченість заняття активною фізичною роботою. Визначення щільності тренування проводиться за допомогою метода хронометражу заняття. Кожне спортивне, оздоровче чи відновлювальне тренування складається з 4 частин: ввідної, коли проводиться перевірка присутніх та пояснюється мета заняття, підготовчої, основної та заключної частин. Для проведення хронометражу використовують секундомір, за допомогою якого вимірюють час, який було витрачено на виконання фізичних вправ, відпочинок, а також визначається тривалість кожної частини та загальний час заняття. Для визначення щільності заняття лікар установлює спостереження за 2-3 особами, які займаються, і за допомогою секундоміра відмічає час, витрачений протягом заняття на: перевірку присутніх, пояснення викладача, виконання фізичних вправ, відпочинок, перехід до снарядів, очікування своєї черги та ін. При оцінці щільності треба пам'ятати, що вона неоднорідна і поділяється на загальну та

моторну. Загальна щільність має бути доведена до 100%, тоді можна бути впевненим, що ті, хто займаються весь час були під наглядом тренера.

Загальна щільність тренування – це відношення педагогічно виправданих (раціональних) витрат часу до загального часу заняття, яке виражається у відсотках. Вона включає в себе і моторну щільність, і час, який було витрачено на пояснення, пояснювання та показ тренером фізичних вправ, та інші 17 організаційні питання.

Моторна щільність – це виражене у відсотках відношення часу, який було витрачено тільки на виконання фізичних вправ, до загального часу тренування. Моторна щільність ніколи не повинна сягати 100%. Це може призвести до перенавантаження та погіршення стану здоров'я, до погіршення спортивних результатів (у спортсменів). Чим більше моторна щільність тренування, тим більшим буде її фізіологічний вплив на організм тих, хто займається. При правильній організації тренувального заняття цей параметр в середньому дорівнює 60-70%. Його можна значно підвищити за рахунок скорочення простою або пасивного відпочинку, за умов заміни активним відпочинком та використанням принципу переключення з однієї роботи на іншу. При цьому слід пам'ятати, що при насиченості основної частини тренування інтенсивними, складнокоординаційними вправами недоцільно прагнути підвищення щільності заняття. Такими вправами є гімнастичні комбінації, вправи зі штангою та ін. В цих випадках цілковито необхідним вважається, більш тривалий та повноцінний відпочинок після вправ, що потребують значних фізичних витрат. Ось чому щільність тренування гімнастів або штангістів, наприклад, суттєво менша (біля 30%), тоді як у марафонців, або велосипедистів може сягати 90% і більше.

Частини заняття	Тривалість (хвилини)		Щільність заняття (%)	
	загальна	моторна	загальна	моторна
Ввідна				
Підготовча				

(розминка)				
Основна				
Заключна				
РАЗОМ:				

Таблиця.1.1 Визначення щільності заняття методом хронометражу

Фізіологічна крива заняття – це графічне зображення змін фізіологічних показників (частоти серцевих скорочень, дихання, артеріального тиску та ін.) на протязі окремих частин та всього тренувального заняття. Фізіологічна крива досить наглядно характеризує рівень напруження функціональних систем організму, як на протязі окремих частин, так і всього тренування, що дозволяє оцінити послідовність виконання та правильний розподіл фізичних навантажень. Частіше за все, при правильному розподілу фізичного навантаження на тренуванні, фізіологічна крива виглядає як ломана лінія, яка плавно підіймається до найвищого рівня (або має декілька пікових підвищень) в основній частині і поступово знижується наприкінці заняття (рис.1.1).

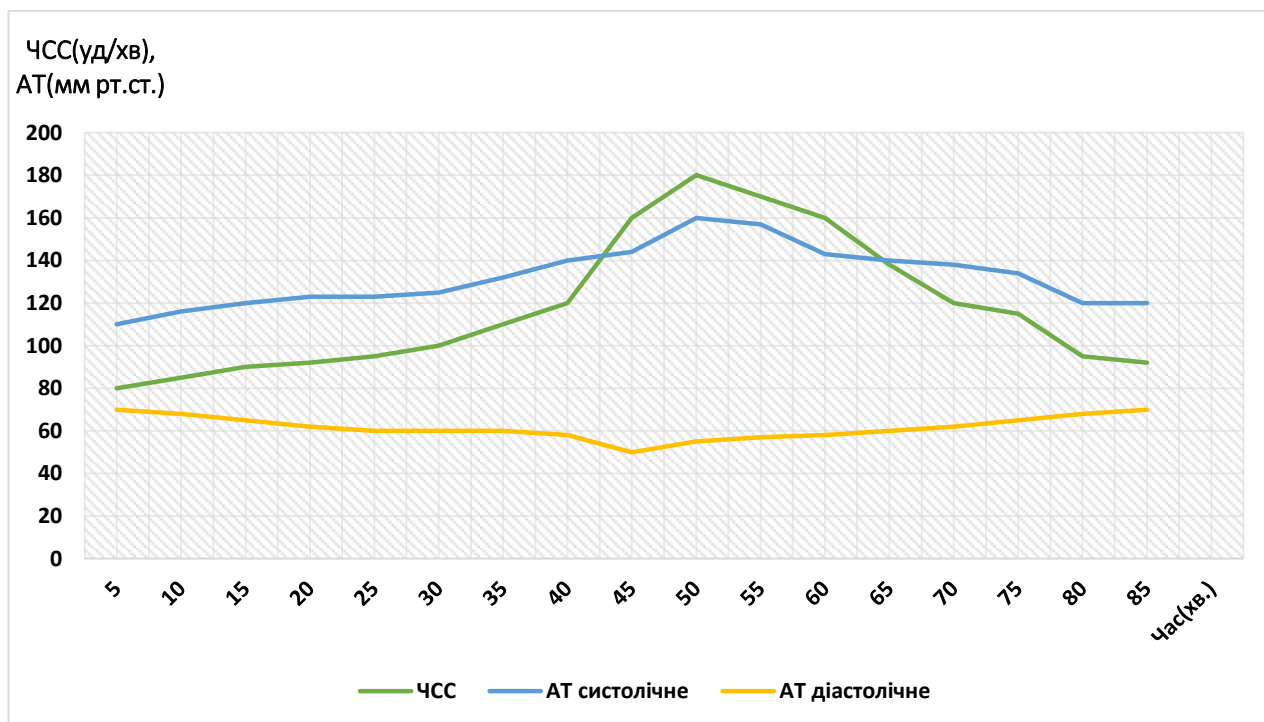


Рис.1.1 Вигляд фізіологічної кривої навчально-тренувального заняття за змінами ЧСС та артеріального тиску (оптимальний варіант)

Характер розподілу та зростання фізичних навантажень залежить від педагогічної мети та особистих задач тренування, що віддзеркалюється на формі фізіологічної кривої. Наприклад, фізіологічна крива тренування з легкої атлетики може мати значний пік спочатку, в період розминки, та ще декілька наприкінці заняття, якщо проводились багаторазові інтервалові забіги. Однак, загальний принцип розподілу фізичних навантажень на протязі тренування в цілому зберігає певну закономірність. Незначний перепад фізіологічної кривої та її плоска форма свідчать про недостатність фізичних навантажень, а різке підвищення і відсутність тенденції до зниження наприкінці тренування – ознака надмірних навантажень[31].

Висновок до розділу 1

В даному розділі нами було опрацьовано різноманітні літературні та інтернет джерела та розглянуто:

- Загальну характеристику медичного контролю, його основну мету та завдання
- Структуру комплексного медичного обстеження та кінцевого лікарського висновку
- Комплексні медико-педагогічні спостереження які використовують в процесі навчально-тренувальних занять з фізичної культури і спорту
- Самоконтроль та його основні переваги
- Основні причини травмування спортсменів та які існують засоби упередження їх виникнення
- Анти-допінговий контроль в інших видах спорту під час змагань
- Методики визначення величини розподілу фізичних навантажень на тренуванні

А також, ми порівняли організацію медичного контролю в Україні з країнами Європи. Та вивчили основну мету, етапи та правила проведення медичного забезпечення спортивних змагань та спортивно-масових заходів. Ми вивчили основну термінологію медичного контролю, проаналізували умови допуску спортсменів до змагань, окреслили основні цілі медичного персоналу під час проведення лікарського обстеження спортсменів та з'ясували які є найрозповсюджені причини травматизму серед спортсменів.

Виходячи з цього, можна зробити висновок, що медичний контроль в спорті є дуже об'ємною та актуальною темою для сьогодення, яка має перспективні шляхи більш детального вивчення, вдосконалення та впровадження в спортивну практику на постійній основі.

Розділ 2

Методи та організація дослідження

2.1. Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети дослідження застосовувалися такі методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної та науково-методичної літератури та даних мережі Internet, електронних ресурсів, опитування, метод порівняння, метод математичної статистики, узагальнення.

2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної та науково-методичної літератури та даних мережі Internet, електронних ресурсів

При застосуванні даного методу ми змогли визначити вихідну позицію для вивчення обраної теми. Вивчаючи літературу, було підтверджено актуальність даної проблеми, поставлено певну задачу, та визначено конкретну мету роботи, за допомогою якої була сформульована тема та поставлені задачі

курсвої роботи. Глибокий аналіз літературних джерел дозволив визначити існуючі відомості про способи та методи медичного контролю спортсменів, наявні засоби попередження спортивного травматизму в процесі тренувальної та змагальної підготовки. Всебічний аналіз науково-методичної та спеціальної літератури дозволив виявити перспективні шляхи впровадження медичного контролю як обов'язкового етапу у підготовці спортсменів які класифікуються у спортивних танцях. У дослідженні використано метод аналізу інформаційних джерел мережі інтернет для ознайомлення з історією розвитку медичного контролю у спорті, сучасним станом медичних обстежень та основними положенням такої науки як, спортивна медицина.

2.1.2. Соціологічний метод

З метою проведення дослідження, було проведено перше соціологічне анкетування для виявлення кількості спортсменів які: проходили медичний контроль та мали травмування. Анкета була розроблена з урахуванням різного рівня спортивної майстерності опитуваних, що дозволило всебічно оцінити рівень знань та обізнаності з медичного контролю. Анкета містила питання, що пов'язані з періодичністю проходження комплексного медичного обстеження, наявністю окремих захворювань або травмувань, досвідом відвідування вузьких спеціалістів- таких, як реабілітолог, дієтолог та проходження лікувальної фізичної культури. В опитуванні взяли участь 35 респондентів. Опитування проводилось з використанням анкет закритого типу за допомогою онлайн платформи для проведення анкетування (Google Forms). Додатково було проведено друге соціологічне анкетування для виявлення кількості тренерів які володіють інформацією щодо стану здоров'я спортсменів їх танцювального клубу, вміють надавати першу домедичну допомогу та мають певні рекомендації для батьків та дітей, які допомагають уникати зайвого травматизму. В опитуванні взяли участь 23 респонденти. Опитування проводилось з використанням анкет закритого типу за допомогою онлайн платформи для проведення анкетування (Microsoft Forms).

В даній роботі використовувались такі види анкетування:

1. За повнотою охоплення – вибіркоче (опитується лише вибіркова частина сукупності респондентів).
2. За способом спілкування дослідника з респондентами – заочне (респонденти відповідають на запитання анкети при відсутності дослідника).
3. За кількістю респондентів – масове (опитування значної кількості респондентів);
4. За способом передачі анкет респондентам – поштове (анкети розсилаються респондентам і повертаються досліднику поштою.)
5. За відкритістю респондентів – легальне (вказується сама особа респондента)

2.1.3. Метод порівняння

У результаті цього методу ми змогли порівняти, в залежності від віку, танцювального стажу та спортивної майстерності як багато травмувань мали спортсмени. Також ми порівняли яка кількість спортсменів проходила медичний огляд перед початком змагань та продовжувала щорічно відвідувати спеціалістів.

2.1.4. Метод математичної статистики.

Методи математичної статистики використовувались відповідно до завдань дослідження і передбачали отримання максимально можливої інформації про досліджувані явища. Обрахунки проводились на ПК (персональний комп'ютер) за допомогою пакету Microsoft Excel. Був використаний кореляційний аналіз, завдяки якому ми визначили залежність однієї змінної від іншої, а саме кількість чоловіків та жінок, вік, рівень спортивної майстерності, частоту відвідування лікарів, рівень обізнаності теми .

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилися на базі Національного Університету Фізичного Виховання і Спорту України а також на базі провідних танцювальних клубів міста Київ. Дослідження було організовано та проведено у 3 етапи:

На першому етапі (вересень-грудень 2022) було визначено актуальність, новизну і практичну значущість, була поставлена мета і завдання дослідження. Визначалися предмет, об'єкт і методи дослідження. Проводилося вивчення літературних джерел та даних мережі Internet, відбувалось написання першого розділу. Розроблялось анкетування.

На другому етапі (грудень-лютий) проводився підбір і опис методів дослідження, та проводились два опитування на базі провідних танцювальних клубів України. Перше опитування було проведено на основі спортсменів-початківців, спортсменів з розрядами КМС, МС та МСМК, загальна кількість яких склала 35 людей, завдяки яким було визначено рівень обізнаності у сфері медичного контролю у підготовці спортсменів які спеціалізуються у спортивних танцях, проаналізовано отримані результати, проведено порівняння результатів спортсменів між собою в залежності від їх рівня танцювальної майстерності. Друге опитування було розроблено для тренерів з середнім стажем викладання 16 років, загальна кількість яких склала 23 людини. Результати даного дослідження дозволили нам більш детально дізнатись про методи та засоби медичного контролю які викладачі особисто використовують із своїми спортсменами.

На третьому етапі проводилася заключна обробка отриманих результатів дослідження, опис і узагальнення отриманих даних, завершення роботи й формування висновків на основі проведених досліджень, остаточне оформлення роботи та наступна підготовка виступу та презентації перед захистом роботи.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО РОЛІ МЕДИЧНОГО КОНТРОЛЮ У ПІДГОТОВЦІ СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У СПОРТИВНИХ ТАНЦЯХ

3.1 Аналіз результатів досліджень після проведення першого анкетування серед спортсменів

Провівши перше опитування ми маємо такі результати - опитування пройшли 35 спортсменів. Вік цих спортсменів становить від 16 до 21 років. Середній стаж танцювання становить до 15 років. Половині спортсменів спортивний розряд- не присуджено. Більшість респондентів має стаж роботи тренером до 5 років.



Рис.3.1.1 Співвідношення спортсменів, які проходили обов'язковий медичний огляд перед початком занять спортивними танцями, та не проходили

Спираючись на результати отриманні з цього питання, на жаль є тенденція ігнорування обов'язкового медичного огляду перед початком занять. Це може свідчити про: несерйозне ставлення танцювальних шкіл/клубів до закону який передбачає наявність медичної довідки у дітей, які вперше приходять на спортивні заняття.

Також було поставлено питання: «Чи знали ви, що у багатьох видах спорту медичний контроль обов'язковий?» 71% серед опитуваних відповіли, що знали про це. Серед прикладів видів спорту де медичний контроль є обов'язковим частіше за все вказували: хокей, футбол, гімнастика, плавання, фігурне катання, легка атлетика та спортивні ігри.

Далі перед спортсменами було поставлено запитання: Зазвичай, як часто ви проходите медичний контроль ? Майже 62% відповіли- Тільки за необхідністю(медичні довідки для роботи/навчання). 23,5% вказали, що проходять огляд один раз на рік. Один раз на півроку- лише одна людина. Інші- дуже рідко. Це демонструє, що на жаль дуже невелика кількість спортсменів дотримується рекомендаціям МОЗ та проходить регулярний огляд в лікарів.

На наступній діаграмі ми можемо побачити, що кількість спортсменів які використовують медичний огляд як один зі способів підготовки до змагань- дуже мала.

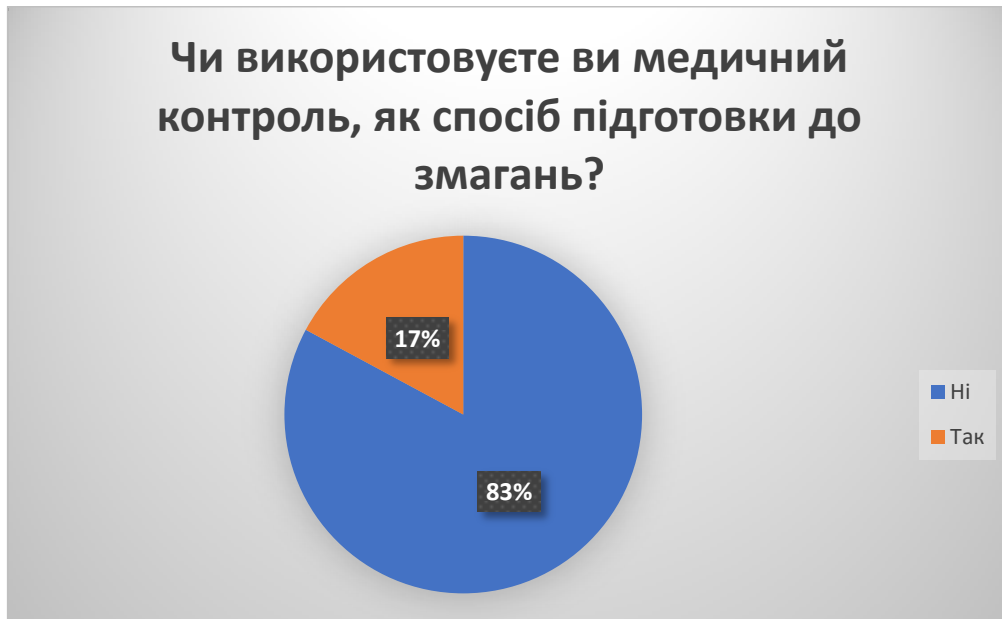


Рис.3.1.2 Співвідношення спортсменів, які використовують медичний контроль як спосіб підготовки, та ті хто не використовують

Також у спортсменів запитали чи проходять вони комплексне обстеження?



Рис.3.1.3 Співвідношення спортсменів, які проходять та не проходять комплексне обстеження

З цього можна зробити висновок, що відсоток спортсменів які проходять обстеження в усіх основних спеціалістів- на жаль, є достатньо низьким.

Далі перед спортсменами було поставлення запитання щодо регулярності відвідування лікарів.



Рис.3.1.4 Статистика частоти проходження медичного контролю

З цих результатів можна зробити висновок, що більшість, а саме (60%) з опитуваних звертається до спеціалістів з медичного контролю лише при необхідності отримання медичних довідок для навчання, роботи та інших потреб. Але є й позитивні результати у вигляді (23%) опитуваних, які відвідують регулярно лікарів, а саме стабільно один раз на рік. В результатах навіть можна побачити, що є один спортсмен який проходить медичний контроль один раз на пів року.

Як ми можемо зауважити, лише невелика частина опитуваних (11%) дуже рідко приділяє увагу відвідуванню та слідкуванню за своїм здоров'ям.

Далі перед респондентами було поставлено більш вузько спрямоване запитання: У яких лікарів вони проходять обстеження? З результатів ми дізнались, що 70% відвідують кардіолога, хірурга-ортопеда 57%, офтальмолога 60%, невролог 39%, психолог 15%, ендокринолог 30%. Це говорить про

високий відсоток відвідування основних спеціалістів. Вузьких спеціалістів а саме психолога та ендокринолога відвідували менше ніж половина опитуваних.

Також ми запитали: Чи відвідували ви Дієтолога? Серед варіантів відповідей можна було обрати- «Ніколи» «Так, один раз» «Так, декілька разів» «Постійно відвідую». Останній варіант не обрав жоден з опитуваних, 83% вказали, що ніколи не були на прийомі у дієтолога. І лише 11% та 6% відповіли що відвідували один раз та декілька разів відповідно. Це може свідчити про невисоку обізнаність в питання важливості індивідуально-підібраного раціону для спортсменів. Хоча на наступне запитання «Чи знали Ви про те, що для кожного виду спорту бажано мати індивідуально-прописаний раціон?» 89% відповіли позитивно. Або про невелику популярність дієтології серед спортсменів які спеціалізуються у спортивних танцях. Ми додатково запитали спортсменів «Чи намагались ви самостійно сформувати раціон харчування спираючись на специфіку вашого спорту?» Тут були майже рівні відповіді, а саме «так» відповіли 43%, «ні» 57%. Тобто трохи менше половини з опитуваних хоч раз в житті намагались самостійно, без допомоги спеціалістів підібрати для себе раціон харчування беручи до уваги специфіку їх виду спорту.

Потім ми хотіли дізнатись за якими показниками здоров'я спортсмени зазвичай слідкують регулярно та в домашніх умовах.



Рис.3.1.5 Показники за якими слідкують спортсмени

Аналізуючи отримані відповіді ми можемо побачити такий результат: за вагою тіла слідкують майже всі спортсмени, що є доволі розповсюдженим параметром за яким слідкують. За показниками серцево-судинної системи слідкують майже половина з респондентів. Регулярно частоту дихання перевіряють лише близько 20%, хоча підраховуючи пульс-частоту серцевих скорочень бажано одночасно слідкувати за число дихальних рухів. Адже завдяки цьому показнику спортсмен може визначити тип дихання-грудний., черевний, змішаний.

Додатково респонденти відповідали на запитання щодо аналізів які вони зазвичай здавали. Це дало нам змогу зрозуміти за якими показниками ендокринної системи слідкують спортсмени, а саме такими гормонами як: гормони щитоподібної залози, гормони статевих залоз та гормоном надниркових залоз- кортизолом, слідкують найменша кількість спортсменів- 34%, 15% та 6% відповідно. Звичайні люди й особливо спортсмени повинні регулярно відвідувати ендокринолога та контролювати рівень гормонів в організмі. Для спортсменів це актуально в першу чергу для юних спортсменів в період статевого дозрівання, бо саме в цей період занадто інтенсивні фізичні навантаження можуть негативно вплинути на роботу ендокринної системи, що в майбутньому може мати такі наслідки як, занадто високий рівень тестостерону, тиреотропних гормонів щитовидної залози, кортизолу-гормону стресу.

Майже всі з опитуваних відповіли, що здавали Загальний аналіз крові та сечі, який є стандартним аналізом під час проведення більшості досліджень. За рівнем мінеральних компонентів слідкують лише 32%. Хоча спортсменам варто уважно ставитись за цим одним з найважливішим параметром гомеостазу, бо під час фізичних навантажень організм спортсмена втрачає багато таких мінералів як, натрій, кальцій, калій, фосфор, магній. Але для того щоб вчасно та безпечно поповнювати їх кількість в організмі необхідно правильно підбирати дозування спираючись на результати аналізів.

І за такими показниками як: вітаміни(D,B,C) та Гемоглобін, Залізо, Феритин- слідкують однаково по 49%. Це може свідчити про достатньо високу обізнаність у важливості цих органічних речовин та білків, серед майже половини спортсменів.

Виходячи з результатів опитування ми вирішили додати ще одне запитання, щоб дізнатись скільки спортсменів періодично відчувають один або більше з цих симптомів.



Рис.3.1.6 Симптоми, які періодично відчувають спортсмени

Подивившись на результати, ми вирішили зіставити кількість спортсменів які постійно проходять медичний контроль та слідкує за багатьма показниками здоров'я, з тими хто робить це дуже рідко або взагалі ніколи.

Серед респондентів які обирали стверджувальні відповіді у питаннях щодо регулярності проходження медичного контролю- лише 8 спортсменів вказали, що не відчувають жоден с вищеперерахованих симптомів. Слабкість, безсоння та сильний головний біль відчувають 7,5 та 2 спортсмени відповідно.

Серед опитуваних які вказали, що не проходять медичний контроль або роблять це дуже рідко та не слідкують за основними показниками більшість періодично відчувають: слабкість, нудоту, сильний головний біль, субферильну

температуру та безсоння. Лише двоє спортсменів вказали, що не відчують жоден з вищеперерахованих симптомів.

З цього варто зробити висновок, що більшість спортсменів, які слідкують за станом здоров'я вчасно помічають прояв негативних симптомів та заздалегідь виявляють або попереджають появу захворювань. Спортсмени які не відвідують лікарів регулярно, на жаль, відчують багато поганих симптомів які сигналізують про наявність певних захворювань в організмі або вказують на неправильно підібрану інтенсивність фізичних навантажень.

Наступним етапом стало опитування щодо наявності травм в спортсменів. Серед усіх опитаних тільки 11 спортсмени відповіли, що ніколи не мали травм, а це 31% від усіх опитаних. Проте 51% а це 18 спортсменів відповіли, що мали одну або дві травми. І 17% тобто 6 людей вказали, що мали більше двох травм. Також відповідно серед тих хто мав хоча б одну травму в житті лише 38% звертались до реабілітолога і лише 33% проходили лікувальну фізкультуру. На жаль, це свідчить про те, що більшість спортсменів самостійно намагались відновитись після одержаних травмувань. Що є грубою помилкою, так як для правильного, безпечного відновлення після отримання будь-якого пошкодження необхідно відвідувати спеціалістів з цієї сфери. Бо вони зможуть проаналізувавши характер травмування, час який знадобився та методи які застосовувались під час одужання, індивідуально підібрати найкращі засоби та методи для стовідсоткового відновлення усіх пошкоджених функцій ділянки, яка була травмована.

В кінці анкетування ми попросили відповісти на таке запитання «Чи вважаєте ви необхідним впровадження медичного контролю в спортивних танцях? Та обґрунтувати відповідь.

28 людей з 35 вважають, що дійсно необхідно впровадити медичний контроль в спортивні танці; 3 спортсмени відповіли, що медичний контроль не потрібно вводити; 1 спортсмен утримався від відповіді; 1 респондент вважає, що медичний контроль вже впроваджен в нашому виді спорту; 2 з опитуваних вказали, що краще ввести виключно допінговий контроль.

Серед обґрунтувань виділити можна такі відповіді:

«Це дасть змогу значно зменшити ризик травмувань серед спортсменів та вчасно виявляти або попереджати загострення захворювань»

«Це дозволить контролювати здоров'я, що в подальшому значно полегшить життя спортсменів»

«Це стало б певним прогресивним кроком в нашому виді спорту»

«Це могло би запобігти порушенням постави у дітей, вчасно застосувати форми корекції цього порушення»

«Це допоможе більш індивідуально спланувати тренувальний процес, що буде набагато ефективнішим»

«Перед змаганнями має бути медичне обстеження та допінг-контроль задля безпеки учасників і організаторів»

«Також можна було б використовувати медичний контроль як спосіб покращення результатів(як це вже давно практикують в інших видах спорту)»

«Це може забезпечити появу градації спортсменів за фізичною підготовкою, тобто недостатньо фізично підготовлені спортсмени можуть не бути допущені до тих чи інших світових змагань, чемпіонатів Європи»

3.2 Аналіз результатів досліджень після проведення другого анкетування серед тренерів

Провівши друге опитування ми маємо такі результати - опитування пройшли 23 тренери. Тренери викладають спортивні танці від 6 до 33 років, в середньому стаж роботи тренером респондентів становить 16 років.

Для початку ми дізнались загальні відомості про опитуваних.

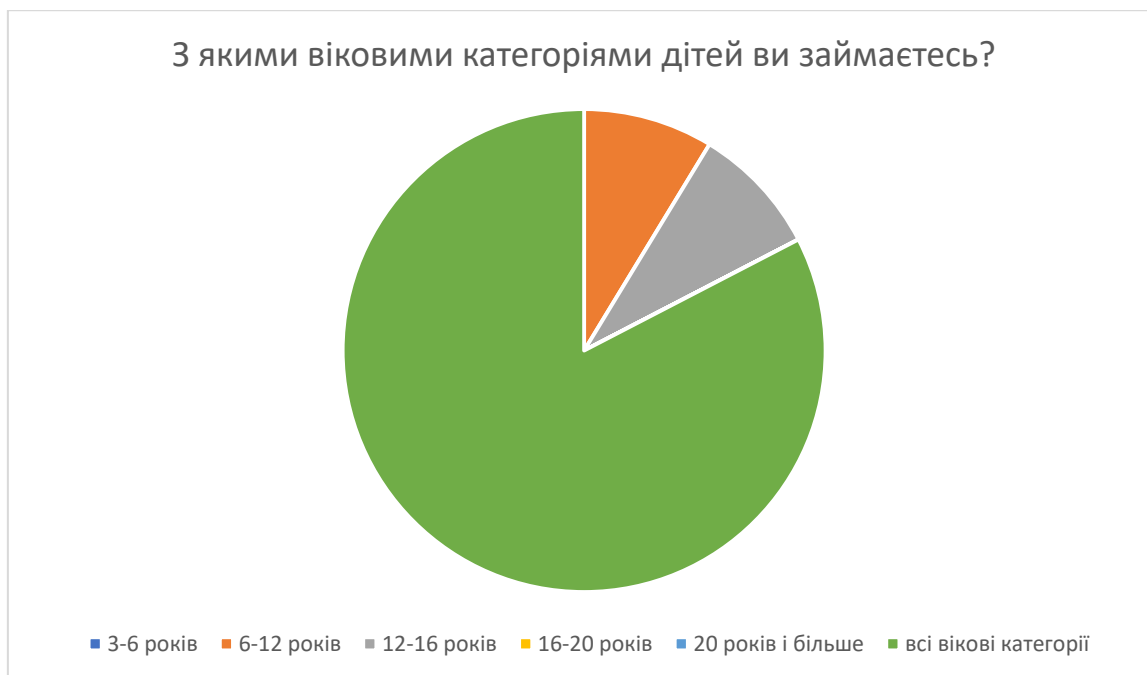


Рис.3.2.1 Статистика вікових категорій з якими займаються тренери

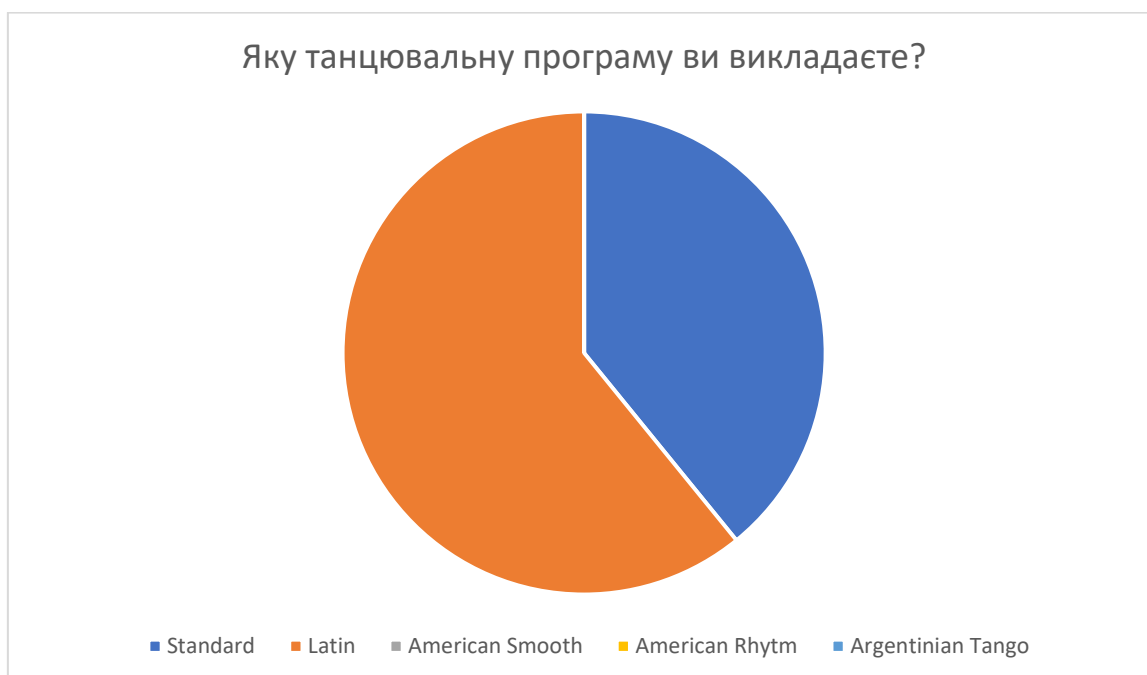


Рис.3.2.2 Статистика танцювальних програм які викладають тренери

Далі ми запитали про наступне: «Чи підтримуєте ви рекомендації щодо щорічного медичного обстеження?» 91% відповіли-так, 9%-ні. «Чи помітили ви, що з кожним роком рівень фізичної підготовки у дітей погіршується?» 61% відповіли-так, 39%-ні. «Чи маєте ви інформацію щодо стану здоров'я дітей в вашому клубі?» 87% відповіли-так,13%-ні. «Під час прийому дитини в клуб чи перевіряєте ви наявність довідки про медичну групу

(основна/підготовча/спеціальна)?» 70% відповіли-так, 30%-ні. «Чи знаєте ви про можливі хронічні захворювання у дітей в вашому клубі?» 91% відповіли-так, 9%-ні. Після останнього запитання ми вирішили уточнити з якими саме захворюваннями стикались тренери.



Рис.3.2.3 Співвідношення хронічних захворювань з якими працювали тренери

«Чи присутня індивідуалізація/особистий підхід до занять з дітьми з хронічними захворюванням?» 22 відповіли, що так присутня і лише 1 тренер відповів- ні. «Чи помітили ви збільшення випадків різкого відходу зі спорту через отриманні травми?» Так відповіли 9 тренерів, ні- 14.

Наступним було відкрите запитання: Чи чули ви про негативні випадки у нашому виді спорту, які траплялись на тренуваннях або під час змагань через те, що тренер не знав про хронічні захворювання або гострі стани спортсмена? 14 людей відповіли, що не чули про такі випадки, а 7 відповіли позитивно. Але 2 тренери зазначили, що особисто були свідками такої ситуації та навіть чули про раптову смерть під час змагань через серцеву недостатність.

Наступною темою для запитань стали перша домедична допомога: «Чи знаєте ви основи надання першої домедичної допомоги?» 83% відповіли так, що є доволі позитивним результатом. На запитання: «Як ви вважаєте тренер

повинен систематично оновлювати знання щодо основ надання першої медичної допомоги?» Усі респонденти відповіли стверджувально-так.

Потім ми запропонували відповісти на таке запитання: «На даний час на змаганнях зазвичай присутній один лікар якій може оказати лише мінімальну допомогу та має недостатню кількість необхідних препаратів. Чи вважаєте ви, що медичне обслуговування на змаганнях повинно бути переглянуто?» 83% вважають, що так, повинно бути переглянуто. 17% стверджують, що ні, це не обов'язково.

Наступним етапом стало опитування щодо допінг-контролю в спортивних танцях. В танцювальному виді спорту проблема допінгу не є настільки розповсюдженою, як в інших видах спорту. На вашу думку, чи необхідне впровадження допінг-контролю перед великими змаганнями та чемпіонатами зі спортивних з танців?



Рис.3.2.4 Статистика відповідей щодо необхідності впровадження допінг-контролю

Наступним етапом стали 3 запитання з відкритими відповідями:

Перше: «В багатьох інших видах спорту в спортивних клубах є особисті лікарі та масажисти, які систематично слідкують за станом здоров'я спортсмена, що дозволяє вчасно уникати зайвого травматизму. Як ви вважаєте чи може така практика з'явитись в нашому виді спорту в найближчий час?»

Респонденти поділились на тих хто вважає, що ні- 4 людей. Та на тих хто вважає, що так це можливо- 16 людей. Додатково 1 тренер запевнив, що в їх танцювальному клубі така практика вже використовується. Інші двоє запевнили, що це зможуть дозволити собі лише одиниці серед усіх танцювальних клубів.

Друге: «Велика кількість танцюристів у більш зрілому віці вже мають декілька травмувань. Чи надаєте ви особисті рекомендації батькам та дітям у юному віці щодо застосування заходів для упередження травматизму в майбутньому? Якщо так, то які саме?» Тут було багато різноманітних відповідей але ми вирішили поділити їх на різні підгрупи:

- Надають рекомендації щодо додаткових занять загальною фізичною підготовкою- 7 респондентів.
- Радять обов'язково добре розігріватись перед тренуванням та додатково займатись розтяжкою м'язів для підвищення їх еластичності - четверо.
- Особливу увагу відновленню після змагань з використанням масажу та повноцінного відпочинку приділяють 4 тренери.
- Правильному режиму дня та здоровому харчуванню віддають перевагу 2 тренери.
- Рекомендації щодо правильного підбору зручного танцювального взуття та профілактики травмування колінних суглобів надають 2 опитуваних.
- 7 відповіли, що надають індивідуальні рекомендації кожному спортсмену.
- 2 вважають, що головна ціль тренера це навчити правильній техніці виконання, бо завдяки цьому зменшується випадки травмування.
- І лише 2 тренерів не надають ніяких рекомендацій.
- В одному з танцювальних клубів є особистий лікар який індивідуально надає рекомендації кожному зі спортсменів.

Третє: «Які шляхи впровадження медичного контролю у наш вид спорту у майбутньому ви бачите? Можливо у вас є думки з приводу перших кроків які вже можна почати робити для систематизації контролю за здоров'ям наших спортсменів?» На це запитання ми отримали дуже багато влучних відповідей, з яких варто в першу чергу виділити саме такі:

«Прийом до клубу після надання медичної довідки, щорічне проходження медичного обстеження, проведення регулярних інструктажів з приводу правильної підготовки до виконання фізичних вправ та проведення правильного відновлення, перегляд повноважень та оснащення лікаря на змаганнях, проведення допінг контролю перед великими змаганнями.»;
 «Створення спортивного і медичного центру, де є всі послуги для перевірки здоров'я»;
 «Медичний огляд кожні декілька місяців. Робота з реабілітологом»;
 «Особистий лікар в клубі, супроводження заходів бригадою лікарів»;
 «Раз на рік проходити медичне обстеження для спортсменів, огляд у ортопеда, і відвідувати масажиста»;
 «Необхідно проходити спортивний диспансер»;
 «Впровадження огляду спортсменів перед змаганнями»;

Цікавою відповіддю є: «Сама велика проблема останніх років - це проблема із суглобами та м'язами ніг спортсменів! Хочеться мати лікаря, який спеціалізується саме на таких проблемах і до якого можна відправити своїх учнів.» Один тренер вважає що: «Для початку це повинен робити кожен тренер у клубі, а далі це все розповсюджувати.» Також один з респондентів вважає необхідним приділяти особливу увагу здоров'ю стоп: «Дуже важливою частиною тіла для танцюра є стопа. Я вважаю, що найперше потрібно контролювати чи не розвивається плоскостопість.» Деякі тренери відповіли, що згодні з попередніми пропозиціями або поки що не мають думок з цього приводу.

Висновок до розділу 3

Аналізуючи ці два дослідження серед танцюристів та тренерів ми можемо сказати, що в нашому виді спорту більшість спортсменів знайомі із медичним обстеженням, самоконтролем, реабілітацією та здоровим способом життя. В

цілому, ми можемо сказати, що лише невелика частина спортсменів у спортивних танцях не слідкує за станом свого фізичного та психічного здоров'я та не проходить регулярний лікарський контроль.

На жаль, більше половини з опитуваних не проходить комплексні медичні обстеження а відвідує лише вузьких спеціалістів і тільки за необхідністю, що значно підвищує ризик розвитку хронічних захворювань та травмувань під час тренувань. Зіставивши відповіді респондентів ми побачили таку закономірність: більшість спортсменів, які систематично слідкують за станом здоров'я заздалегідь виявляють перші симптоми захворювань та майбутніх травмувань, і навпаки танцюристи, які щорічно не відвідують медичні заклади часто відчують негативні симптоми, болі та мають скарги щодо самопочуття, які сигналізують про наявність певних захворювань в організмі або це також може вказувати на некоректно підібрану кількість або інтенсивність фізичних навантажень.

Особливу увагу хочемо приділити спортсменам, у яких був досвід травмування а це більше половини з опитуваних. Але менше половини з них після цього не відвідували реабілітолога та не проходили лікувальну фізичну культуру. А це вказує на те, що по-перше в нашому виді спорту відсутня пропаганда безпечного та коректного відновлення після отримання травмувань, по-друге спортсмени звикли самотійно намагатись відновитись, що є грубою та дуже небезпечною помилкою, так це може призвести до невідновлення або навіть погіршення стану спортсмена, бо після отримання будь-якого пошкодження необхідно відвідувати спеціалістів з цієї сфери для отримання висококваліфікованої допомоги та уникнення в майбутньому різкого відходу зі спорту через наявність багатьох травмувань.

Провівши друге опитування, ми попросили тренерів розповісти про рекомендації щодо заходів для упередження травматизму і в результаті отримали багато корисних та правильних відповідей. Проаналізувавши відповіді на запитання: які шляхи впровадження медичного контролю у наш вид спорту у майбутньому вони бачать, ми отримали багато влучних думок та

ідей які допоможуть в майбутньому впровадити комплексне медичне обстеження на постійній основі.

Виходячи з результатів обох опитувань ми бачимо, що обрана нами тема є дійсно актуальною та потребує більш детального вивчення та розробки певного плану для вирішення проблеми відсутності обов'язкового, систематичного медичного контролю спортсменів у спортивних танцях.

РОЗДІЛ 4

МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ ПРЕПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД СПОРТСМЕНІВ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УНИКНЕННЯ ЇХ РОЗВИТКУ

4.1 Опитувальник «Анкета здоров'я»

Заповнення анкети здоров'я спортсмена є важливою процедурою, яка дозволяє збирати інформацію про стан здоров'я та медичну історію спортсмена. Надаємо деякі аргументи щодо важливості цього: по-перше, оцінка ризиків та безпеки, бо анкета здоров'я дозволяє тренерам та медичним фахівцям отримати інформацію про потенційні медичні проблеми, які можуть вплинути на безпеку та ефективність тренувань. Це дозволяє уникнути ситуацій, коли тренування може мати шкідливий вплив для здоров'я спортсмена. По-друге, індивідуалізація програм тренувань, так як інформація, зібрана в анкеті здоров'я, допомагає тренерам створювати індивідуально налаштовані програми тренувань, які враховують фізичні можливості, обмеження та потреби кожного спортсмена. По-третє, моніторинг здоров'я та функціональних показників. Регулярне оновлення анкети здоров'я дозволяє відстежувати зміни у стані здоров'я спортсмена та реагувати на них вчасно. Це може виявити можливі проблеми та допомогти у їх попередженні або керуванні. Останнє це допомога у плануванні медичної допомоги - інформація, зібрана в анкеті здоров'я, може бути корисною для медичних фахівців у плануванні медичного обслуговування та реагування на можливі травми або медичні проблеми під час тренувань або змагань. Рекомендовано проходження анкети перед початком занять спортивними танцями або періодично раз на рік. Отже, заповнення анкети здоров'я спортсмена є важливим етапом у забезпеченні безпеки, ефективності та індивідуалізації програм тренувань.

Приклад: «Анкета здоров'я спортсмена»

Сімейний анамнез:

Чи мав хтось з ваших родичів нижчеперелічені захворювання:

- Високий кров'яний тиск.

- Захворювання серця.
- Рак або пухлина.
- Мігрень.
- Проблеми емоційного характеру.
- Алергія/астма.
- Анемія.
- Діабет.
- Епілепсія.
- Захворювання сечового міхура.
- Захворювання шлунка.

Чи маєте ви в цей час:

- Проблеми з очами або зором.
- Проблеми з носом або горлом.
- Проблеми зі слухом.
- Головний біль, запаморочення, слабкість, непритомності, які-небудь проблеми з координацією або рівновагою.
- Оніміння в якій-небудь частині тіла.
- Тенденцію пропасного ознобу або тремтіння.
- Кашель, задишку, біль у грудній клітці або прискорене серцебиття.
- Погіршення апетиту, блювоту, біль у черевній порожнині.
- Неприємні відчуття, пов'язані з м'язами, кістками або суглобами.
- Проблеми зі шкірою наприклад виразки висипання відчуття сверблячки.

Чи консультувалися ви коли-або або чи рекомендували вам звернутися до лікаря із приводу:

- Діабету, зоба або інших захворювань залоз.
- Епілепсії.
- Нервового розладу або інших захворювань головного мозку або нервової системи.
- Захворювань серця або ревматизму.
- Варикозного розширення вен, гемороїдальних вузлів.
- Захворювання крові, тенденції до крововиливів або кровотеч.
- Туберкульозу, астми, захворювань легень або порушень дихання.
- Виразки або іншого захворювання шлунку, кишечника, печінки або жовчного міхура.

- Цукру, альбуміну або крові в сечі, захворювання сечостатевої системи.
- Артрит, ревматизму, травми, захворювання костей, периферичних суглобів, спини або хребта.
- Грижі або захворювання м'язів.
- Рака, пухлини або новоутворень якого-небудь виду.
- Була чи у вас раніше травма голови, що викликає сильне запаморочення, втрату пам'яті.

Захворювання теплового характеру:

- Чи була у вас коли-небудь проблема пов'язана зі зневодненням.
- Чи був у вас коли-небудь тепловий удар.
- Якщо був, чи госпіталізували вас із діагнозом тепловий удар.
- Чи були ви під спостереженням або лікувалися в лікарні, санаторії або інших аналогічних закладах.
- Чи змінилася ваша вага за останній рік? Приріст кг. Втрата кг.
- Як ви поясните таку зміну у вазі.
- Посилилося чи у вас почуття голоду за останній час.

Травми:

- Чи була у вас травма лівого або правого плеча, руки, ліктя, зап'ястя або кисті руки.
- Якщо ви відповісте позитивно на попереднє питання, чи позбавила вас травма працездатності на тиждень або більш тривалий період.
- Була чи у вас травма голови, шийного відділу хребта, грудного відділу хребта (ребер), поперекового відділу хребта.
- Чи відчуваєте ви біль у спині?
 - дуже рідко;
 - часто;
 - періодично;
 - тільки після інтенсивного навантаження.
- Чи робили вам коли-небудь операцію. [34].

Якщо після проходження анкети спортсмен вказує на наявність болю, скарг, хвороб, це є попередженням про необхідність проходження медичного контролю задля виявлення причин, які призвели до даного стану та створення плану щодо подальших дій для покращення загального самопочуття

спортсмена. Періодичне проходження даного опитувальника дає змогу заздалегідь оцінити поточний стан здоров'я спортсмена та вчасно виявити передумови розвитку предпатологічних станів.

4.2 Своєчасна діагностика передпатологічних та патологічних станів, які виникають при нераціональних заняттях фізичними вправами

Причини захворювань у спортсменів можна умовно розділити на три основні групи. До першої групи причин виникнення хвороб у спортсменів, не пов'язаних зі спортивною діяльністю, слід віднести несприятливі умови навколишнього середовища, що має особливе значення при цілорічних тренуваннях на відкритому повітрі. До цієї групи в першу чергу слід віднести епідемічні спалахи вірусних захворювань (наприклад, грип), а також захворювання, які можуть бути в абсолютно здорових спортсменів у результаті різних порушень режиму дня, побуту, харчування, шкідливих звичок, які, на жаль, ще досить поширені серед спортсменів. До другої групи причин, які можуть призвести до захворювань внутрішніх органів, у тому числі хвороб серця, належать неправильна, нераціональна організація тренувального процесу, різні методичні порушення, наприклад, часті інтенсивні тренування, напружений календар змагань, відсутність диференційованого підходу, що призводить до розвитку перенапруження функціональних систем організму. До третьої групи причин, які можуть призвести до виникнення захворювань у спортсменів, належить неповноцінне медичне обстеження. У таких випадках до занять фізкультурою і спортом допускаються особи з різними порушеннями стану здоров'я або дозволяється відновлення занять при неповному відновленні після перенесених захворювань. При цьому особливу увагу слід звертати на наявність вогнищ хронічної інфекції, які зустрічаються у спортсменів частіше, ніж у осіб, які не займаються спортом (каріозні зуби, хронічний тонзиліт, холецистит, тощо). Кожне з цих вогнищ інфекції згодом може бути причиною ураження серця. Сьогодні добре відомо, що висока фізична працездатність при

наявності патологічних змін у серцево-судинній системі (в м'язі або клапанах серця) чи інших системах досягається великим напруженням компенсаторних механізмів, що рано чи пізно призведе до незворотних зрушень у їхньому стані.

Усі вищеназвані причини й цілий ряд інших зумовлюють порушення у функціонуванні імунокомпетентних систем, які проявляються як різноманітні імунопатологічні стани. При цьому найчастіше наголошується або на недостатній активності (імунопатологічний, імунодефіцитний стан) або на надмірній активності (алергічні реакції) імуно-компетентної системи. Цьому процесу значною мірою сприяє розвиток дисгормонального і невротичного синдромів. Клінічні прояви зазначених синдромів не завжди мають характерні прояви, що призводить до несвоєчасної їх діагностики та подальшого поглиблення патологічних зрушень. У зв'язку з цим украй важлива своєчасна корекція імунологічного статусу спортсмена шляхом дії на нервову та гормональну системи організму. На жаль, практичні лікарі при допуску до спорту осіб з порушеннями в стані серцево-судинної та інших систем про це нерідко забувають. При з'ясуванні причин відхилень у стані здоров'я спортсменів необхідно, по-перше, враховувати чинники, що визначають і формують рівень функціональної підготовки спортсмена, тобто процеси адаптації), а, по-друге, враховувати особливості розвитку процесів дисадаптації. Це сприяє більш ранньому виявленню слабких ланок адаптації організму спортсменів у періоди ударних тренувальних навантажень і психофізіологічних навантажень під час змагань. Серед цих факторів важливе місце посідають такі морфо-функціональні показники, як фізичний розвиток, функціональні можливості основних фізіологічних систем організму, імунний статус, психологічний статус, рівень загальної та спеціальної працездатності; співвідношення їх з віком і статтю спортсмена. Іншою групою чинників, які формують функціональну підготовленість, є спортивна діяльність, її співвіднесена з видом спорту специфіка. Важливу роль, особливо в останні роки, відіграють соціально-побутові та еколого-гео-графічні умови проведення

тренувань. У певних умовах і обставинах деякі з них представляють собою фактори ризику захворюваності, наприклад, зниження імунореактивності, емоційно-психічний стрес, переохолодження, перегрів, гіпоксія, вживання анаболічних стероїдів, дефіцит вітамінів, незбалансованість харчового раціону. Істотне значення набуває адаптаційне харчування спортсменів, що в першу чергу має бути спрямоване на прискорення відновлення глікогену в м'язах і усунення несприятливих факторів для Функціонування печінки і жовчовивідних шляхів, які відіграють визначальну роль в процесі детоксикації. Не менш важливо постнавантажувальне поповнення дефіциту рідини, яке може призвести до викиду антидуретичного гормону, як наслідок, до зменшення утворення/виділення сечі [11].

Існує кілька причин, що можуть сприяти розвитку передпатологічних і патологічних станів при нераціональних заняттях фізичними вправами:

- Неправильна техніка виконання вправ: Неправильна техніка може призвести до перенапруження деяких м'язових груп або надмірного навантаження суглобів, що може призвести до травм та інших проблем.
- Недостатнє розуміння обсягу навантаження: Недооцінка або переоцінка власних здатностей може призвести до надмірного тренування або виконання вправ, що може спричинити перевтому, перенапруження та інші проблеми.
- Недостатня підготовка організму перед початком фізичного навантаження: Недостатня розминка або її відсутність перед тренуванням може призвести до збільшення ризику травм, оскільки опорно-рухова система організму не буде достатньо підготовлена до інтенсивних фізичних навантажень. Також, це може сприяти погіршенню результатів спортсмена через обмеження рухливості м'язів та суглобів, що може ускладнити виконання певних рухів під час тренування.

- Недовідновлення: Інтенсивні фізичні навантаження без належного періоду відновлення, можуть призвести до перенавантаження м'язів та суглобів. Постійний стрес на організм без відповідного відновлення може призвести до виснаження імунної системи, що робить спортсменів більш вразливими до інфекцій та захворювань. Додатково це може призвести до втоми та емоційного вигорання, що може негативно вплинути на загальний стан здоров'я та психоемоційний стан спортсмена.
- Недооцінка відповідності обладнання та умов: Невідповідність обладнання для вправ або некомфортні умови можуть призвести до травм або інших проблем.
- Нераціональне харчування: Неправильне харчування може призвести до недостатнього надходження поживних речовин та енергії, що в свою чергу, може сприяти погіршенню фізичної форми та негативно вплинути на розвиток окремих фізичних якостей під час тренувань. Нераціонально підібрана дієта може знизити ефективність вправ, збільшити ризик перевтоми та перенавантаження організму спортсмена.
- Індивідуальні морфологічні особливості тілобудови: Деякі люди можуть бути більш схильними до отримання певних травм або передпатологічних станів через їхні індивідуальні фізіологічні особливості.

Враховуючи ці фактори та уникнення неправильних підходів до фізичної активності, можна зменшити ризик розвитку передпатологічних і патологічних станів.

4.3 Рекомендації щодо уникнення розвитку передпатологічних станів серед спортсменів

Отже, надаємо деякі рекомендації, які сприяють уникненню передпатологічних станів під час тренувань для спортсменів:

1. Планування програми тренувань:

Створіть добре плановану програму тренувань, яка враховує індивідуальні потреби, цілі та можливості спортсмена. Дотримуйтеся принципів прогресивного навантаження, поступово збільшуючи обсяг та інтенсивність тренувань.

2. Відпочинок та відновлення:

Надайте достатньо часу для відновлення між тренуваннями, включаючи регулярні вихідні дні та періодизацію тренувальних циклів. Забезпечте достатній сон та відпочинок для забезпечення повного відновлення організму.

3. Розумна інтенсивність та обсяг тренувань:

Уникайте надмірної інтенсивності та обсягу тренувань, які можуть призвести до перевтоми та перенавантаження. Приділяйте увагу розподілу навантаження на різні м'язові групи та функціональні системи організму.

4. Правильна техніка виконання вправ:

Навчіться правильної техніки виконання вправ для мінімізації ризику травм та перенапруження м'язів та суглобів. Періодично переглядайте техніку з тренером або фахівцем для виявлення та виправлення можливих помилок.

5. Суглобова та м'язова гнучкість:

Включайте розтяжку до вашої програми тренувань і робіть це регулярно, щоб підтримувати суглобову та м'язову гнучкість. Розтягуйтеся як перед, так і після тренування, щоб зменшити ризик травм та полегшити відновлення м'язів. Комбінуйте різні види розтяжки, такі як статична (стабільна поза без руху) та динамічна (з активними рухами), для максимальної ефективності.

6. Харчування та гідратація:

Забезпечте належне харчування та гідратацію для забезпечення енергії та відновлення під час тренувань. Ваша дієта повинна бути збалансованою і містити необхідну кількість білка, вуглеводів, жирів, вітамінів та мінералів. Розгляньте консультацію з дієтологом або спортивним харчуванням для оптимізації раціону.

7. Підтримка опорно-рухового апарату за рахунок прийому БАД(біологічно-активних добавок):

Перш ніж розпочати вживання будь-яких БАД, важливо отримати консультацію від фахівця з медичної чи дієтологічної сфери. Вибирайте БАД, які спеціально призначені для зміцнення кісток, суглобів та м'язів. Такі БАД можуть містити вітаміни, мінерали, амінокислоти та інші корисні складові, які підтримують опорно-руховий апарат. БАД мають бути доповненням до збалансованої дієти та регулярних тренувань.

8. Масаж:

Розгляньте можливість післятренувального масажу, який може допомогти зменшити м'язову напругу та сприяти швидшому відновленню після інтенсивних тренувань. Враховуючи ваші тренувальні та змагальні навантаження, плануйте регулярні сеанси масажу. Це може допомогти підтримувати оптимальний стан м'язів і знижувати ризик перенапруження та травм.

9. Моніторинг та реагування на симптоми:

Уважно слідкуйте за симптомами перенавантаження та перевтоми, такими як погіршення продуктивності, біль, втома та роздратованість. При необхідності зменшуйте інтенсивність тренувань або робіть перерви для відновлення.

10. Регулярне проходження медичного огляду:

Заплануйте проходження регулярних медичних оглядів для забезпечення своєчасного виявлення будь-яких медичних проблем та підтримки свого

здоров'я на високому рівні. Під час медичного огляду діліться інформацією про вашу спортивну діяльність з вашим лікарем, включаючи будь-які травми чи медичні проблеми, які ви могли мати в минулому.

Ці поради сприяють уникненню передпатологічних станів серед спортсменів та забезпечують безпечність та ефективність їхніх тренувань.

Висновок до розділу 4

В даному розділі були розглянуті найчастіші причини формування предпатологічних та патологічних станів спортсмена. Знання основних передумов які сприяють погіршенню стану здоров'я спортсмена дозволяють в майбутньому уникнути схожих помилок під час створення індивідуальної програми підготовки спортсменів в спортивних танцях з урахуванням індивідуальних можливостей їх організму.

Також, було висвітлено, що спортсменам рекомендовано перед початком занять спортивними танцями або періодично раз на рік проходити опитування «Анкета здоров'я», яка дозволяє отримати інформацію про стану здоров'я танцюра та є важливим етапом у забезпеченні оптимальної продуктивності та індивідуалізації програм тренувань.

Особливий акцент було зроблено на розробці рекомендацій, які допоможуть уникнути передумов розвитку предпатологічних та патологічних станів у спортсмена. Дотримання наданих нами рекомендацій та порад дозволить як спортсмену, так і його тренерам та батькам більш ефективно та безпечно співпрацювати на етапі підготовки спортсменів, які спеціалізуються у спортивних танцях. Велике значення це має особисто для спортсменів так, як в подальшому вони зможуть самостійно орієнтуючись на зазначені поради вчасно помічати зміни в їх стані здоров'я та самопочуття та допомагати тренеру заздалегідь вносити зміни в програму підготовки, що дозволить їм почувати себе більш комфортно в тренувальному процесі і не буде викликати як фізіологічного так і психоемоційного дискомфорту в буденній діяльності.

ВИСНОВКИ

1. Відповідно до поставлених завдань, ми проаналізували літературу та інтернет джерела та опрацювали такі терміни як: медичний лікарський контроль, медико-педагогічні спостереження, самоконтроль в спорті, травма, допінг, антидопінговий контроль та здійснили теоретичний аналіз знань про систему проведення та аналізу даних отриманих після проходження повноцінного медичного обстеження спортсмена.
2. В результаті проведення першого опитування ми з'ясували, що спортсмени, в більшості випадків, ігнорують щорічний медичний контроль в лікувальних закладах та диспансерах. Вони вважають необхідним звертатись до лікарів лише за появи несприятливих симптомів, які заважають повноцінному тренувальному процесу. Це можна пояснити тим, що частина опитуваних, не стикались із травмуванням під час занять та не знали про певні хворобливі стани свого організму, які без регулярного лікарського огляду могли призвести до появи проблем із здоров'ям безпосередньо під час фізичної активності.
3. За допомогою другого опитування було з'ясовано, що майже всі тренери мають знання та необхідні навички для надання першої домедичної допомоги в разі необхідності, також тренери в більшості випадків перевіряють інформацію щодо стану здоров'я їх спортсменів, знають про наявність певних хронічних захворювань та вміють знаходити індивідуальний підхід під час занять з такими дітьми. Була зафіксована відповідна динаміка між більшим стажем викладання спортивних танців та більш високою обізнаністю тренерів у сфері стеження за належним станом здоров'я їх підопічних та більшою комунікацією з батьками та спортсменами. Дуже цікаво нам було дізнатись ставлення тренерів та спортсменів до впровадження допінг-контролю в наш вид спорту. Можемо сказати, що тренери по-різному відносяться до даної ідеї, половина вважає, що це може ускладнити процес проведення змагань, інша половина впевнена в позитивному впливі такого нововведення на

здоров'я спортсменів та на дотримання правила чесних змагань в рівних умовах.

4. Отже, в результаті вивчення інформації та проведення досліджувачів ми можемо зробити висновки, що тема лікарського контролю за станом спортсменів, медичного обслуговування на змаганнях повинна бути переглянута, подальші дослідження повинні бути спрямовані на вивчення та перейняття методів стеження за здоров'ям спортсменів з інших видів спорту та країн світу, їх вдосконалення та впровадження в спортивні танці в Україні. Тому, висвітлена проблема про роль медичного обстеження як одного з засобів підготовки до змагань, збереження здоров'я спортсменів та упередження травматизму є актуальною та потребує внесення багатьох змін.
5. Згідно з п'ятим завданням було розроблено методичку виявлення предпатологічних станів серед спортсменів у вигляді «Анкети здоров'я» із запитаннями, відповіді на які допоможуть як спортсмену, так і його тренеру та батькам вчасно виявити проблеми зі станом здоров'я спортсмена. Було виділено найголовніші причини, які сприяють розвитку передпатологічних і патологічних станів при нераціональних заняттях фізичними вправами такі, як неправильна техніка виконання вправ, недовідновлення, нераціональне харчування. Також, особливу увагу було зосереджено на формуванні рекомендацій, які сприяють уникненню передпатологічних станів під час тренувань для спортсменів.

Отже, медичний контроль за станом здоров'я - є дуже важливою ланкою в процесі підготовки спортсменів. Раціонально побудований графік проходження медичних обстежень дозволяє завчасно виявляти будь-які скарги спортсменів, що в подальшому позитивно впливає на побудову комплексного плану підготовки до змагальної діяльності. Це в свою чергу, дозволяє краще розуміти функціональні можливості організму спортсмена та правильно вибудувувати графік навантаження та

відпочинку, задля уникнення розвитку травматизму та предпатологічних станів. Подальші дослідження необхідно спрямовувати на вивчення, впровадження та перейняття методів стеження за здоров'ям спортсменів з інших видів спорту та країн світу, та їх популяризація, вдосконалення, впровадження в спортивні танці в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анатомія та еволюція нервової системи: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / О. Д. Боярчук; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка» — Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2014. — С. 245
2. Гранько Н. Професійні захворювання виконавців спортивних бальних танців та шляхи їх попередження у старших підлітків. Витоки педагогічної майстерності. 2014. Вип. 14. С. 41-46.
3. Круцевич Т. Ю. Теория и методика физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. — Киев: Олимп. лит., 2003. — Т. 1. — 390 с.
4. Дегтяренко Т.В., Долгієр Є.В. Медико-педагогічний контроль у фізичному вихованні та спорті: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. — Атлант ВОИ СОІУ, Одеса. — 2018. — 282 с.
5. Медико-біологічне забезпечення підготовки спортсменів збірних команд України з олімпійських видів спорту / [Шинкарук О. А., Лисенко О. М., Гуніна Л. М. та ін.]; за заг. ред. О. А. Шинкарук. — К.: Олімп. л-ра, 2009. — 144 с.: іл.
6. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. — Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. — 456 с.: іл. 79 ISBN 978-617-7146-38-6
7. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Л53 Учебник/Под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко.- М.: Медицина, 1990.- 368 с.:ил.- (Учеб. лит. Для студ. мед. ин-тов). ISBN 5-225-00812-7
8. Ачкасов Е. Е., Руненко С. Д., Пузін С. Н. Врачебний контроль в фізичної культури.-М.: ТОВ «тріадах», 2012- 130с.
9. Спортивная медицина: Учебник/Макарова Г.А.- М.: Советский спорт, 2003. - 480 с: ил. ISBN 5-85009-765-1

10. Фізична реабілітація. Спортивна медицина: Національний підручник для студентів ВМНЗ України / За ред. В.В.Абрамова та О.Л.Смірної. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. -456 с.
11. Спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. Донецьк: «Каштан». 2013.- 472 С.ш ISBN 978-966-427-320-3
12. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте: методические рекомендации для студентов IY курса медицинского факультета / Сост.: В.С. Соколовский, Н.А. Романова, В.С. Владова, И.И. Бондарев. – Одесса: Одесс. гос. мед. ун-т, 2001. – 93с.
13. Михалюк Є.Л. Актуальні питання спортивної медицини / Монографія. –Запоріжжя, ЗДМУ. -2017. -160 с.
14. Профилактика внезапной смерти в спорте / Е.Л.Михалюк, А.А.Черепок, С.Н.Малахова // Учебное пособие. –Запорожье, ЗГМУ. - 2014. -117 с.
15. Михалюк Е.Л. Внезапная смерть в спорте: причины, меры профилактики (обзор литературы). // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції “Національні бойові культури в контексті світової цивілізації. Феномен”. –Запоріжжя, 2015. –С.39-50.
16. Романчук О.П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі: навч.-метод.пос. / О.П. Романчук. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
17. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одесса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с. – (Бібліотека студента-медика)
18. Фармакология спорта / Торчакова Н. А., Гудивок Я. С., Гунина Л. М. [и др.]; под общ. ред. С. А. Олейника, Л. М. Гуниной, Р. Д. Сейфуллы. - К. : Олимп. л-ра, 2010. - 640 с.: ил., табл. - Библиогр.: С. 631-639. ISBN 978-966-8708-21-3

19. Шахлина Л. Я-Г. Медико–биологическое обоснование повышения эффективности спортивной подготовки женщин // Наука в олимпийском спорте. 2006. № 2. С. 84–90.
20. Павлова Ю. Відновлення у спорті: монографія / Ю. Павлова, Б. Виноградський. – Л.: ЛДУФК, 2011. – 204 с.
21. Граевская Н.Д. Спортивная медицина. Ч.2 / Н.Д.Граевская, Т.И.Долматова. – М.: Сов. спорт, 2004. - 304 с.: ил.
22. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б.Тихвинского, С.В.Хрущева. – М.: Медицина. – 1991. – 560 с.
23. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Підручник/ Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Муравов І.В. та ін.; за ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка. – К.: Здоров'я, 1995.-312с.
24. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (Вибрані лекції для студентів) / Абрамов В.В., Клапчук В.В., Смирнова О.Л. та ін.; за ред. проф. В.В Клапчука. – Дніпропетровськ: Медакадемія, 2006. – 179 с.
25. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Тестові завдання для контролю знань студентів медичного та стоматологічного факультетів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівнів акредитації (Навчальний посібник) / Абрамов В.В., Клапчук В.В., Магльований А.В., Смирнова О.Л., та ін.; за ред. проф. В.В. Клапчука та проф. А.В. Магльованого. – Дніпропетровськ: Мед академія, 2006. – 124с.
26. Лечебная физическая культура: Справочник / Под ред. В.А. Епифанова.-2-е изд. перераб. и доп.-М: Медицина, 2001.- 592с.
27. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: Руководство для врачей / Под ред. А.Ф. Каптелина, И.П. Лебедевой – М.: Медицина, 1995. – 400с.
28. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. - М.: Медицина, 1988. – 288с., ил.
29. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. - М. : Физическая культура и спорт, 1974.

30. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с., 32 іл.
31. Спортивна медицина : практикум для практичних занять та самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Стоматологія”./ Є.Л. Михалюк – Запоріжжя, ЗДМУ. 2018. –80 с.
32. Фізичне виховання. Ранкова гігієнічна гімнастика. Методичні рекомендації до самостійної роботи студентів/ Уклад.: І.Ю. Карпюк, Т.К. Обезюк, О.С. Кураченко – Київ: НТУУ «КПІ», 2015. – 82 с.
33. Ізмайлова О.В., Щербак Ю.Є. Допінг і боротьба з ним: Методичний посібник. – Полтава, 2005. – 72с.
- 34.К-67 Спортивна медицина: Методичні рекомендації до лабораторних занять / Корнійчук Н. М., Ляшевич А.М. С. - Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. - 80 с.
35. Buchheit M., Platat C., Oujaa M., Simon C. Habitual physical activity, physical fitness and heart rate variability in preadolescents // International Journal of Sports Medicine. 2007. Vol. 28(3). P. 204–210.
36. Bertrand E., Frances Y., Lafay V. Physical training and blood pressure // Bulletin de l'Académie nationale de médecine. 1995. Vol. 179, № 7. P. 1471–1480.
37. Peng H. T., Kernozek T. W., Kwantae Kim Influences of Patellofemoral Pain and Fatigue in Female Dancers during Ballet Jump-Landing. International Journal of Sports Medicine 36(9) March 2015 10.1055/s-0035-1547220
38. Welsh C., Hanney W. J., Podschun L., Kolber M. J., Rehabilitation of a Female Dancer with Patellofemoral Pain Syndrome: Applying Concepts of Regional Interdependence in Practice. N Am J Sports Phys Ther. 2010; 5(2): 85–97. 21589665

39. Koutedakis Y, Jamuris A. The dancer as a performing athlete: physiological considerations. *Sports Med.* 2004; 34:651–661
40. Clippinger K. *Dance Anatomy and Kinesiology*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2007.
41. Teitge RA. Patellofemoral syndrome a paradigm for current surgical strategies. *Orthop Clin North Am* 2008; 39:287-311.
42. *Health and development through physical activity and sport*. Geneva, World Health Organization, 2003.
43. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2004.
44. *Promoting sport and enhancing health in European Union countries: a policy content analysis to support action*. Geneva, World Health Organization, 2011.
45. American College of Sports Medicine. (2018). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Wolters Kluwer.
46. Bompa, T. O., & Haff, G. G. (2009). *Periodization: Theory and Methodology of Training* (5th ed.). Human Kinetics.
47. Baechle, T.R., & Earle, R.W. (2008). "Essentials of Strength Training and Conditioning" (3rd ed.). Human Kinetics.
48. Електронний ресурс: [Контроль в спорті. Види контролю - Метрологічний контроль за тренувальними навантаженнями \(studwood.net\)](#)
49. Електронний ресурс: [European Athletics Medical & Anti-Doping | European Athletics \(european-athletics.com\)](#)
50. Електронний ресурс: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3666540/>
51. Електронний ресурс: [Anti-Doping Intelligence & Investigation Project in Europe | World Anti Doping Agency \(wada-ama.org\)](#)
52. Електронний ресурс: <https://dopage.be/>
53. Електронний ресурс: <https://helpiks.org/8-82876.html>

54. Електронний ресурс <https://doc.ua/ua/news/articles/travmy-raznovidnost-i-okazanie-pervoj-pomoshi>
55. Електронний ресурс [Самоконтроль при фізичних навантаженнях — Студопедія \(studopedia.com.ua\)](http://studopedia.com.ua)
56. Електронний ресурс <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/>
57. Електронний ресурс <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-20#Text>
58. Електронний ресурс <https://www.jssm.org/>

ДОДАТКИ

Анкетування №1

1. Ваше Прізвище, Ім'я, По-Батькові?

2. Ваш вік?

3. Який у вас танцювальний стаж?
 - до 5 років
 - до 10 років
 - до 15 років
 - 15 і більше

4. Ваш танцювальний клас?
 - D
 - C
 - B
 - A
 - S

5. Який у вас спортивний розряд?
 - не присуджений спортивний розряд
 - Кандидат у Майстри Спорту
 - Майстер Спорту
 - Майстер Спорту Міжнародного класу

6. Чи є у вас стаж роботи тренером?
 - Ні
 - Так, до 5 років

- Так, до 10 років
- Так, до 15 років
- Так, 15 років і більше

7. Чи проходили ви обов'язковий медичний огляд перед початком занять спортивними танцями?

- Ні
- Так

8. Зазвичай, як часто ви проходите медичний контроль?

- Ніколи
- Дуже рідко
- Тільки за необхідністю(медичні довідки для роботи/навчання)
- Один раз на рік
- Один раз в пів року

9. Чи використовуєте ви медичний контроль, як спосіб підготовки до змагань?

- Ні
- Так

10. Ви проходите комплексне обстеження?

- Так
- Ні, я відвідную тільки певних вузьких спеціалістів

11. У яких лікарів ви проходите обстеження?

- Кардіолог
- Хірург-Ортопед
- Офтальмолог
- Невролог

-Психолог

-Ендокринолог

12. Чи відвідували ви дієтолога?

-Ніколи

-Так, один раз

-Так, декілька разів

-Постійно відвідную

13. Чи знали ви про те, що для кожного виду спорту бажано мати індивідуально-прописаний раціон?

-Ні

-Так

14. Чи намагались ви самостійно сформувати раціон харчування спираючись на специфіку вашого спорту?

-Ні

-Так

15. Чи слідкуєте ви самостійно за такими показниками?

-Частота Серцевих Скорочень

-Артеріальний Тиск

-Частота Дихання

-Рівень Насичення киснем крові

-Вага тіла

-Жоден з вищче перелічених

16. Які з цих аналізів ви здавали?

-Гормони щитоподібної залози

-Гемоглобін/Залізо/Феритин

- Магній/Фосфор/Кальцій/Натрій/Калій
- Вітаміни D, B, C,
- Гормони статевих залоз
- Кортизол
- Загальний аналіз крові та сечі
- Жоден з вищеперелічених

17. Періодично, чи відчуваєте ви якісь з цих симптомів?

- Слабкість
- Нудота
- Сильний головний біль
- Прискорене серцебиття в стані спокою
- Безсоння
- Субфебрильна температура(37,1-38 протягом довгого часу)
- Втрата Свідомості
- Нічого з вищенаведеного

18. Чи були у вас спортивні травми?

- Ні
- Так, одна-дві
- Так, більше двох

19. Якщо у вас була травма, чи звертались ви до реабілітолога?

- Ні
- Так

20. Чи проходили ви курс ЛФК(лікувальна фізкультура) після травми?

- Ні
- Так

21. Чи знали ви, що у багатьох видах спорту медичний контроль обов'язковий?

-Ні

-Так

22. Якщо так, будь-ласка назвіть декілька прикладів.

23. Чи вважаєте ви необхідним впровадження медичного контролю в спортивних танцях? Обґрунтуйте відповідь.

Анкетування №2

1-Добрий день, я Корольова Дарина, студентка кафедри хореографії та танцювальних видів спорту пишу курсову роботу на тему: Роль медичного контролю у підготовці спортсменів, які спеціалізуються в спортивних танцях. Ваші відповіді на це опитування в майбутньому зможуть допомогти змінити на краще наш танцювальний світ.

2-Ваше Прізвище Ім'я

3-Скільки років ви працюєте тренером?

4-З якими віковими категоріями дітей ви займаєтесь?

- 3-6 років
- 6-12 років
- 12-16 років
- 16-20 років
- 20 років і більше
- Всі вікові категорії

5-Яку танцювальну програму ви викладаєте?

- Standard
- Latin
- American Smooth
- American Rhythm
- Argentinian Tango

6- Чи підтримуєте ви рекомендації щодо щорічного медичного обстеження?

-Так

-Ні

7-Чи помітили ви, що з кожним роком рівень фізичної підготовки у дітей погіршується ?

-Так

-Ні

8-Чи маєте ви інформацію щодо стану здоров'я дітей в вашому клубі?

-Так

-Ні

9-Під час прийому дитини в клуб чи перевіряєте ви наявність довідки про медичну групу (основна/підготовча/спеціальна)?

-Так

-Ні

10-Чи знаєте ви про можливі хронічні захворювання у дітей в вашому клубі?

-Так

-Ні

11-Якщо так, з якими з цих варіантів ви стикались?

-Цукровий діабет

-Серцева недостатність

-Бронхіальна астма

-Артрит суглобів

-Дегенеративно-дистрофічні зміни в організмі

-Інше

12-Чи присутня індивідуалізація/особистий підхід до занять з дітьми з хронічними захворюванням ?

-Так

-Ні

13-Чи чули ви про негативні випадки у нашому виді спорту, які траплялись на тренуваннях або під час змагань через те, що тренер не знав про хронічні захворювання або гострі стани спортсмена?

14-Чи знаєте ви основи надання першої домедичної допомоги?

-Так

-Ні

15-Як ви вважаєте тренер повинен систематично оновлювати знання щодо основ надання першої медичної допомоги?

-Так

-Ні

16-На даний час на змаганнях зазвичай присутній один лікар якій може оказати лише мінімальну допомогу та має недостатню кількість необхідних препаратів. Чи вважаєте ви, що медичне обслуговування на змаганнях повинно бути переглянуто?

-Так, повинно бути переглянуто

-Ні, це не обов'язково

17- В танцювальному виді спорту проблема допінгу не є настільки розповсюдженою, як в інших видах спорту. На вашу думку, чи необхідне впровадження допінг-контролю перед великими змаганнями та чемпіонатами зі спортивних з танців?

- Скоріше Так, бо це дозволить змагатись в рівних умовах
- Скоріше Ні, бо це ускладнить процес проведення змагань
- Інше

18-В багатьох інших видах спорту в спортивних клубах є особисті лікарі та масажисти, які систематично слідкують за станом здоров'я спортсмена, що дозволяє вчасно уникати зайвого травматизму. Як ви вважаєте чи може така практика з'явитись в нашому виді спорту в найближчий час?

19-Чи помітили ви збільшення випадків різкого відходу зі спорту через отриманні травми?

20-Велика кількість танцюрів у більш зрілому віці вже мають декілька травмувань. Чи надаєте ви особисті рекомендації батькам та дітям у юному віці щодо застосування заходів для упередження травматизму в майбутньому? Якщо так, то які саме?

21-Які шляхи впровадження медичного контролю у наш вид спорту у майбутньому ви бачите? Можливо у вас є думки з приводу перших кроків які вже можна почати робити для систематизації контролю за здоров'ям наших спортсменів?

22- Дякуємо за участь в нашому опитуванні. Ваша думка має важливе значення для подальшого розвитку нашого виду спорту!