

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Львівський національний університет імені Івана Франка
Українська медична стоматологічна академія
Харківська гуманітарно-педагогічна академія
Гомельський державний університет імені Ф. Скоріни (Білорусь)
Lithuanian Sports University (Lithuania)
Nicolaus Copernicus University (Poland)
University of Strasbourg (France)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

02 грудня 2020 року

CURRENT ISSUES OF PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL EDUCATION

Collection of materials of the I All-Ukrainian Scientific and
Practical conferences with international participation

December 02, 2020

Полтава, 2020

- зміна протидії, тих, хто займається (застосування тактичних комбінацій у грі);

- зміна умов виконання вправ (використання ракеток різної ваги, різних видів покриття площадки, пластикових та пір'євих воланів) [4].

Зокрема, для розвитку видів координації застосовуються наступні вправи:

- для реагуючої здатності – жонгливання тенісним м'ячем за 15 с; жонгливання воланом за 15 с; жонгливання воланом за 30 с;

- для здатності до орієнтації у просторі – переміщення по волановій доріжці, відбиваючи волани вправо, вліво; переміщення у трьохметровому квадраті [4].

Автори [1; 3; 4] стверджують, що під час дій з ракетками, воланами створюються умови для включення в роботу також і лівої руки, що важливо для повноцінного розвитку дитини. Знову ж таки, вправи з воланами, ракетками розвивають не лише великі, а й дрібні м'язи, збільшують рухливість суглобів пальців та кисті. Вони укріплюють м'язи, що утримують хребет, і сприяють формуванню правильної постави.

Отже, можна стверджувати, що розвиток координаційних здібностей учнів молодших класів із вадами слуху є досить актуальною проблемою. Різноманітність засобів та методичних прийомів у процесі занять бадмінтоном здатні сприяти розвитку наступних здатностей: реагуючої, кінестетичної, збереження рівноваги, орієнтації у просторі.

Література

1. Байкина Н.Г., Крет Я.В., Сермеев Б.В. *Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих*. М. : Советский спорт, 2000. 64 с.

2. Дьячков А. И. *Системы обучения глухих детей*. М. : ФиС, 2001. 348 с.

3. Івахненко А. А. *Корекція та розвиток психомоторної функції глухих дітей молодшого шкільного віку засобами рухливих ігор*. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С. С. Єрмакова. Харків, 2011. № 3. С. 66-69.

4. Смирнов Ю. Н. *Бадминтон. Физкультура и спорт*. 2001. 32 с.

Г. Шершерія, Р. Привар, студенти бакалаврату, групи 201 Б спеціальності 192 «Будівництво та цивільна інженерія»
Науковий керівник: Р.В. Жалій, старший викладач
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ВПЛИВ ДОПІНГУ Й ФАРМАКОЛОГІЇ НА ЗДОРОВ'Я СПОРСМЕНІВ

Проблема використання фармакологічних засобів і зловживань ними настільки серйозна, що кожен спортсмен і тренер, що хотів би ефективно застосовувати досягнення сучасної науки для забезпечення тренувального

процесу, повинний мати чіткі уявлення про місце фармакології в сучасному спорті, про допінги і допінг-контроль. За останні 30 років тренувальні і змагальні навантаження в багатьох видах спорту зросли настільки, що спортсмени підійшли до межі людських можливостей, і говорити про те, що рекордні результати можуть бути досягнуті без використання фармакологічних засобів, уже не приходиться. У той же час фармакологічна наука зробила такі гігантські кроки вперед, що не використовувати її досягнення було б непоправною помилкою. Тепер уже точно встановлено, що переносити надмірні фізичні і психоемоційні перевантаження сучасного спорту без використання фармакології - значно більша шкода для організму спортсмена, чим будь-яка розумна "хімія".

Ми намагалися зробити спробу систематизувати і класифікувати фармакологічні і нефармакологічні засоби, що володіють анаболічною активністю, а також дати деякі поради по їх застосуванню. Мета статті – вивчити класифікацію сучасних анаболічних засобів та дослідити їхній негативний та позитивний вплив на організм спортсмена.

Слово «анаболіки» походить від слова анаболізм, що означає «синтез». Анаболічні засоби – це група різноманітних за структурою і по походженню засобів, що здатні підсилювати процеси синтезу білка в організмі. Життя визначається як спосіб існування білкових тіл, звідси зрозуміло, наскільки широко можуть застосовуватися анаболічні засоби за умови їх повної чи відносної нешкідливості та розумного використання [1, с. 55].

Термін «допінг» походить від англійського слова «dope» і означає давати наркотик. Допінгом вважається введення в організм спортсменів будь-яким шляхом фармакологічних препаратів, що штучно підвищують працездатність і спортивний результат, у тому випадку, якщо сам препарат чи продукти його розпаду можуть бути визначені в крові чи сечі з високим ступенем точності.

У даний час до допінгових засобів відносять препарати наступних 5 груп: стимулятори, наркотики, анаболічні стероїди й інші гормональні засоби, бетаблокатори, діуретики. До допінгових методів відносяться: кров'яний допінг (гемотрансфузія); фармакологічні, хімічні і механічні маніпуляції з біологічними рідинами.

За способами прийому спортивні допінги можна умовно розділити на 2 основні групи: препарати, що застосовуються безпосередньо в період змагань для короткочасної стимуляції працездатності, психічного і фізичного тону спортсмена; препарати, що застосовуються протягом тривалого часу в ході тренувального процесу для нарощування м'язової маси і забезпечення адаптації спортсмена до максимальних фізичних навантажень [2, с. 52].

При першому виявленні заборонених засобів атлет дискваліфікується на 2 роки, при повторному – довічно. У випадку прийому симпатоміметиків у перший раз – дискваліфікація на 6 місяців, у другий - на 2 роки, у третій – довічно.

В усіх випадках виявлення допінгу покаранню піддається також тренер і лікар, що спостерігав за спортсменом. Застосування як допінг яких-небудь засобів, офіційно віднесених до наркотичних, несе відповідне адміністративне і карне покарання. У багатьох країнах світу анаболічні стероїди прирівняні до наркотичних препаратів, і будь-які маніпуляції з ними несуть таку ж відповідальність, як і маніпуляції з наркотиками.

У даний час у медичній практиці використовуються: тестостерону пропіанат, тестостерону енантат, метилтестостерон і ін. Усі ці препарати мають високу андрогенну активність і з анаболічною метою застосовуватися не можуть. Застосовуються вони за чіткими медичними рекомендаціями лише у випадках недорозвинення первинних і вторинних статевих ознак. Потрібно відзначити, що до поширення синтетичних анаболічних стероїдів чоловічі статеві гормони з анаболічною метою застосовувалися дуже широко. Єдиним обмеженням їх застосування служило те, що на фоні хронічного введення андрогенів ззовні, продукція власних андрогенів поступово вгасала [3, с. 760].

Анаболічні стероїди є самим активним класом з'єднань із усіх відомих анаболічних засобів. При правильному застосуванні вони дають значний приріст маси тіла і збільшення сили м'язів. Приріст маси тіла досягається не тільки за рахунок м'язової тканини, але і за рахунок збільшення маси внутрішніх органів - печінки, серця, нирок і т.д., що, утім, виражено менше, ніж ріст м'язової маси.

Різно підсилюється здатність до засвоєння білка організмом. Якщо в нормі дорослій людині необхідно від 70 до 100 г білка в добу, то на фоні застосування анаболічних стероїдів потреба в білку може зростати до 300 г/добу. Звідси очевидна необхідність збільшення частки білка в харчовому раціоні на час лікування анаболіками. Частка жирів і вуглеводів відповідно повинна бути зменшена. На тлі малобілкового харчування анаболічні стероїди неактивні.

Дуже важливо відзначити, що збільшення дози анаболічних стероїдів вище загальноприйнятої дає лише невелике посилення анаболічної дії, у той час як побічні дії різко зростають. Тому для досягнення більшого ефекту має сенс віддати перевагу такій схемі лікування, коли анаболіки вводяться довше за часом, але в звичайних дозах. Більш коротке застосування великих доз уже менш ефективно [4, с. 67].

При сильному передозуванні анаболічних стероїдів може розвинути катаболічний ефект із посиленням швидкості розпаду м'язових білків і розвитком азотистого дефіциту.

Це зумовлено двома причинами:

□ по-перше, надлишок анаболічних стероїдів здатний підвищувати функцію щитовидної залози, що викликає негативний азотистий баланс за рахунок різкого посилення процесів окислювання білків у результаті енергетичного дефіциту;

□ по-друге, надлишок анаболітичних стероїдів здатний перетворюватися в печінці в естрогени, що гальмують анаболітичні реакції в чоловіків.

Отже, на сьогодні встановлено, що при будь-якому використанні в дозах, що перевищують терапевтичні, анаболіки заподіюють шкоди здоров'ю атлета. Характер проявів побічної дії анаболітичних стероїдів в значній мірі залежить від ряду факторів, серед яких найбільш важливими є: індивідуальна реакція на препарат, статеві приналежність і вік, наявність гострих чи хронічних захворювань, величина дози, тривалість прийому препарату.

Література

1. Васильева Р.М. Работоспособность и реакции сердечно-сосудистой системы у школьников 6-16 лет при работе в различных зонах мощности // *Возрастные особенности физиологических систем детей и подростков. Тез. IV Всес. конф. «Физиология развития человека».* – М., 1990. – С. 55- 56.
2. Волков В.М. К проблеме предпосылок развития двигательных способностей / В.М. Волков // *Теория и практика физической культуры.* – 1993. – № 5-6.- С. 51-54.
3. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. *Общая теория и ее практические приложения // Учебник тренера высшей квалификации.* – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.\\
4. Черепкина, Л.П. *Физиология спорта (на примере хоккея) / Л.П. Черепкина, В.Г. Тристан.* - Омск: Изд-во СибГУФК, 2006. – 80 с.

Л. Є. Шестерова к. н. фіз. вих., професор
КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»,
Д. В. Пятницька к. пед. н.
КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

АКТУАЛІЗАЦІЯ ОБЛІКУ І КОНТРОЛЮ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України № 757 від 14.11.2003 року навчальна дисципліна «Фізичне виховання» є обов'язковим елементом освіти, спрямованим на збереження та зміцнення здоров'я, розвиток та формування рухових умінь та навичок студента. Проте після того, як Міністерство освіти і науки України протягом 2014-2015 років видало ряд наказів та інструкційних листів, у закладах вищої освіти, ця дисципліна вже не вважається обов'язковою, а в деяких зовсім виключена зі змісту освітніх програм. [5]

Слід зазначити, що на сьогоднішній день матеріально-технічна база більшості закладів вищої освіти недостатньо оснащена і бажано було б оновити її інвентар, обладнання, засоби контролю та розширити приміщення для проведення занять. [7] Разом з тим, не дивлячись на вище викладені недоліки, з метою підвищення показників фізичного стану