

6. Raevsky R.T., Kanyshvsky S.M. (2008). "Health, Healthy and Healthy Lifestyle Students". Odessa, Science and Technology. 556 p.
7. The Decree of the President of Ukraine of February 9, 2016 No. 42/2016 "On the National Strategy for the Improvement of Motor Activity in Ukraine until 2025 «Motor Activity - a Healthy Lifestyle is a Healthy Nation».
8. Yukhimenko S.M. (2007). "Analysis of Adaptation Potential of Student Youth" Pedagogics, psychology and medical and biological problems of physical education and sports. No. 1. Pp. 145-147.
9. Balsevich V. K. (2002) "Methodological Bases of Human Ontokineziology". The 6th Annual Congress of the European College of Sport Science. Jyviaskila. P. 178.
10. Dintiman G. Sports Speed (2003). Third Ed. Human Kinetics. 272 p.
11. Kinney E. D., Clark B. A. (2004). Provisions for health and health care in the constitutions of the countries of the world. Cornell International Law Journal, 37, 285-355.

УДК: 796.035-055.1:616.12

Омельченко Т. Г., Левінська К. І.
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЮНАКІВ 17-22 РОКІВ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Досліджено фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) юнаків 17-22 років: шкідливі звички (паління, вживання алкогольних напоїв), нераціональне харчування, малорухливий спосіб та стресовий характер життя, низький матеріальний рівень, забруднення навколишнього середовища. Обґрунтовано взаємозв'язок між факторами ризику серцево-судинних захворювань і рівнем соматичного здоров'я юнаків 17-22 років. Визначено, що ефективним шляхом модифікації факторів ризику ССЗ є залучення юнаків 17-22 років до систематичних занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю. Доведено, що оцінка ризику розвитку ССЗ, своєчасна профілактика ССЗ спрямована на модифікацію способу життя може виступати прогностичним критерієм соматичного здоров'я юнаків 17-22 років. Для юнаків 17-22 років було розроблено практичні рекомендації, які спрямовані на зменшення факторів ризику ССЗ та рекомендовані засоби профілактики.

Ключові слова: здоров'я, фактори ризику серцево-судинних захворювань, юнаки 17-22 років.

Омельченко Т. Г., Левинская К.И. Оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний юношей 17-22 лет как прогностический критерий соматического здоровья. Рассмотрено современную проблему – факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний юношей 17-22 лет. Выявлено факторы нездорового образа жизни, которые провоцируют развитие сердечно-сосудистых заболеваний: вредные привычки (курение, употребление алкоголя), нерациональное питание, малоподвижный и стрессовый характер жизни, низкий материальный уровень, загрязнение окружающей среды. Обосновано взаимосвязь между факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и уровнем соматического здоровья юношей 17-22 лет. Определен эффективный путь модификации факторов риска ССЗ – приобщение юношей 17-22 лет к систематическим занятиям оздоровительно-рекреационной двигательной активностью. Доказано, что система оценки риска развития ССЗ, своевременная профилактика направленная на изменения образа жизни может выступать прогностическим критерием соматического здоровья юношей 17-22 лет. Для юношей 17-22 лет было разработано практические рекомендации, которые направленные на уменьшение факторов риска ССЗ и рекомендованы средства профилактики.

Ключевые слова: факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, юноши 17-22 лет.

Omelchenko T., Levinska K.I. Evaluation of the risk of heart-judicial development of the juniors 17-22 years as the prognostic criteria of somatic health. The modern problem is considered - risk factors for the development of cardiovascular diseases of boys aged 17-22 years. The factors of unhealthy lifestyle that provoke the development of cardiovascular diseases are revealed: bad habits (smoking, drinking alcohol), poor nutrition, sedentary and stressful nature of life, low material level, environmental pollution.

The interrelation between the risk factors of cardiovascular diseases and the level of the somatic health of young men of 17-22 years is grounded. An effective way to modify CVD risk factors has been identified - adolescents of 17-22 years old being introduced to systematic recreational and recreational motor activity. It has been proved that the system for assessing the risk of CVD, timely prevention aimed at lifestyle changes can be a prognostic criterion for the somatic health of boys aged 17-22 years.

The nature of the food also changed, in particular, increased the proportion of vegetables and fruits in the diet, reduced the amount of harmful substances, decreased the content of fats. As a result, the weight of the body decreased, there was a positive dynamics of BMI (from 30 kg / m² to 27 kg / m²). This suggests a positive correction of CVD risk factors and optimization of the state of physical health of boys 17-22 years old.

For the guys from 17 to 22 years of age, practical recommendations have been developed that are aimed at reducing the risk factors for CVD, and recommended prophylaxis.

Key words: healths, risk factrors, heart disease, healthy way of life, junior 17-22 years.

Постановка проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні середня тривалість здорового життя складає 64,1 року і обумовлюється високою смертністю. В Україні в рази вищий рівень смертності від

серцево-судинних захворювань (ССЗ) в порівнянні з країнами Західної Європи. Нині кожен п'ятий українець у віці від 18 до 24 років має гіпертонію. У віковій групі 18-65 років, виявиться, що вже кожен третій має підвищений рівень артеріального тиску. Щороку в Україні кількість хворих на серцево-судинні захворювання збільшується, тоді як у розвинених країнах спостерігається зниження кількості хворих. Це свідчить про відсутність профілактики серцево-судинних захворювань.

За даними ВООЗ, Всесвітньої федерації серця 30% випадків смерті від ССЗ в Україні є передчасними. При тому, що 2/3 таких випадків можна уникнути завдяки оцінці факторів ризику ССЗ та їх профілактиці [2].

Наукові дослідження в галузі профілактики ССЗ переконливо довели високу ефективність програм боротьби з ними. Прикладом цього є проект «Північна Карелія» у Фінляндії: зниження смертності від ішемічної хвороби серця на 82% серед чоловічого населення працездатного віку протягом 30 років зумовлено корекцією трьох факторів ризику: високого артеріального тиску, високого вмісту холестерину і паління [4]. Аналогічним чином за рахунок зниження рівня артеріального тиску, холестерину, індексу маси тіла та паління зменшилась смертність від ССЗ за 10 років у Литві.

Таким чином, оцінка ризику розвитку ССЗ, своєчасна профілактика ССЗ спрямована на зміну способу життя може виступати прогностичним критерієм соматичного здоров'я юнаків 17-22 років.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [3], з 64,1 років середньої тривалості життя сучасного українця тільки 55 років можна вважати терміном "здорового" існування. Решта життя – це боротьба з хворобами. Серцево-судинні захворювання – найпоширеніша причина смертності і в Україні.

Головні чинники ризику виникнення серцево-судинних захворювань вивчали Щурова М, 2008, Апанасенко Г., 2013, Лібанова Е., 2016 [3,6].

Ряд авторів Сердюк А.М., Коваленко В.М. [1,4] вважає що поширення ССЗ має виражений соціальний характер і визначається такими соціальними факторами, як житлові умови, харчування, умови праці, сімейні стосунки, рухова активність тощо.

Дослідники Запісочний А., Душанін С., Амосов М визначають що принципи профілактики серцево-судинних захворювань повинні бути засновані на боротьбі з факторами ризику [3].

Профілактика ССЗ – це завдання всього суспільства. Основні зусилля необхідно спрямувати на формування мотивації юнаків 17-22 років до збереження власного здоров'я, модифікації їх способу життя: підвищення рівня рухової активності, дотримання раціонального харчування, профілактики стресових станів, медичної активності.

За дослідженнями Г. Апанасенка слідує: чим нижчий рівень здоров'я, тим вища ймовірність розвитку ендегенних факторів ризику захворювань та їх маніфестацій [3].

Мета дослідження: обґрунтувати фактори ризику ССЗ як прогностичний критерій соматичного здоров'я юнаків 17-22 років.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні літературні джерела та узагальнити наукові дані з проблеми дослідження.
2. Визначити особливості способу життя та фактори ризику ССЗ юнаків 17-22 років.
3. Розкрити взаємозв'язок факторів фактори ризику ССЗ юнаків і стану соматичного здоров'я 17-22 років.

Організація та методи дослідження. Дослідження проводили в Національному університеті фізичного виховання і спорту України. В дослідженні брали участь студенти – юнаки 17-22 років факультету здоров'я, фізичного виховання та туризму кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації.

Для організації та проведення дослідження використовували методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел; соціологічні методи (опитування, бесіди); педагогічні методи дослідження; методику вимірювання артеріального тиску; методику визначення ризику розвитку серцево-судинних захворювань (А.З. Запісочний, С.А. Душанін).

Результати дослідження та їх обговорення. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є групою хвороб серця і кровоносних судин, в яку входять: ішемічна хвороба серця – хвороба кровоносних судин; хвороба судин головного мозку; хвороба периферичних артерій; ревмокардит; вроджені вади серця; тромбоз глибоких вен і емболія легенів, а також інфаркти та інсульти.

Виникнення і перебіг ССЗ тісно пов'язані з наявністю факторів ризику. Фактори ризику поділяють на модифіковані на які можна і потрібно впливати та не модифіковані, які практично не піддаються корекції, проте їх можна контролювати. До модифікованих факторів ризику відносять: спосіб життя, а саме, рівень рухової активності; характер харчування людини, який часто є причиною зайвої маси тіла; щоденні звички, управління психоемоційним станом, статеву поведінку, медичну активність. Серед факторів ризику, які неможливо контролювати виділяють: календарний вік, статеву приналежність, спадкову схильність до деяких хвороб.

У процесі вивчення особливостей способу життя виявили, що юнаки 17-22 років є самовпевненими: більше половини опитуваних вважають, що ведуть здоровий спосіб життя і що стан їхнього здоров'я відмінний. Деякі юнаки зазначають, що здоровий спосіб життя - це дорого, важко і не цікаво.

У зв'язку з цим було проведено дослідження щодо розуміння студентами суті здорового способу життя. З отриманих результатів можна зробити висновки, що обізнаність студентів є дуже низькою, оскільки здоровий спосіб життя більшість студентів ототожнюють з відсутністю шкідливих звичок. Тоді як, незбалансоване харчування, недостатній рівень рухової активності та стресовий характер життя, що в свою чергу призводять до серцево-судинних захворювань, юнаки 17-22 років не вважають факторами ризику здоров'я.

В результаті дослідження визначено, що більшість юнаків 17-22 років має нераціональне харчування і на жаль не вбачає в цьому загрози для свого здоров'я. Відсутність повноцінного сніданку, нехтування гарячим обідом, вживання напівфабрикатів та фаст-фуду, відсутність режиму харчування є розповсюдженими серед юнаків.

Також виявилось, що юнаки 17-22 років володіють незначною кількістю об'єктивної інформації щодо питання

гідратації. Для того щоб оцінити, наскільки правильно респонденти вживають воду було взято за основу еталонні дані Європейського відомства з безпеки харчових продуктів (EFSA). Згідно з цими нормами юнаки мають водний дефіцит, вживають дуже мало чистої води, в той час як зловживають солодкими газованими напоями та кавою, часто вживають безалкогольні та енергетичні напої.

З результатів анкетного опитування слідує, що жодне свято практично не обходиться без вживання алкогольних напоїв. Крім того викликає занепокоєння позитивне ставлення юнаків до вживання алкогольних напоїв. Це підтверджується статистичними даними вживання алкоголю: Україна займає друге місце у світі, а саме 15 літрів чистого алкоголю (100% спирт) на рік на душу населення за даними ВООЗ. Один українець в середньому випиває щорічно 7 літрів міцного спиртного, 60 літрів пива і не менше 7 літрів вина. Слід зазначити, що необоротна деградація генофонду - тобто, виродження нації - починається при вживанні 6-8 літрів алкоголю на рік на душу населення. За рівнем споживання алкоголю українці - серед світових лідерів. Більше ніж в Україні п'ють тільки в Росії, Молдові, Угорщині та Шотландії.

Позитивне ставлення до алкогольних напоїв юнаків 17-22 років можна пояснити народними традиціями, розповсюдженою рекламою горілчаних виробів, а також низьким рівнем культури здоров'я, відсутністю знань про організацію рекреаційного відпочинку.

Аналіз розповсюдження шкідливої звички паління серед юнаків 17-22 років, особливо електронних сигарет, кальяну також доповнює загальні статистичні дані. В Україні серед молоді щоденно палить 45 % юнаків і 35 % дівчат; Україна посідає 17 місце в списку країн-лідерів за кількістю курців; щорічно до числа курців долучаються не менш 100 000 українців. Кожен четвертий підліток в Україні викурює першу сигарету у віці 10 років. Україна є другою країною у світі (після Чилі), де у віці 13-15 років курять більш 30 % юнаків і дівчат. Серед юнаків 17-22 років, які брали участь у дослідженні, більше половини зазначили, що вперше спробували палити в підлітковому віці. Проте, з віком займаючись руховою активністю, спілкуючись з друзями, які не палять та завдяки заборонам батьків частина юнаків відмовилася від цієї звички, однак 33% юнаків є курцями і особливого бажання позбутися шкідливої звички не виявляють. Непоодинокими є випадки вживання наркотичних речовин серед юнаків 17-22 років. Більшість із них, аргументують це тим, що у ряді країн наркотичні речовини є легалізованими. Під впливом вражень американських фільмів, де актори часто демонструють дану звичку, юнаки виявилися дезінформованими і переконаними в тому, що значної шкоди для здоров'я від несистематичного вживання наркотичних речовин не виникає. Інформація проте що іноді достатньо спробувати один раз і можна залишитися рабом в полоні звички назавжди не викликає занепокоєння у юнаків.

Результати анкетного опитування також вказують на наявність такої звички у юнаків як самолікування, неконтрольоване вживання лікарських препаратів та різних БАДів. У більшості випадків дана звичка зумовлена розповсюдженням інформації в інтернеті, бажанням за короткий термін часу, без особливих зусиль отримати швидкий результат. Дослідження способу життя юнаків відображають значну кількість стресових ситуацій у їхньому житті. Психоемоційний стрес – один з провідних факторів ризику виникнення ССЗ. В якості потужних психотравмуючих факторів на першому місці виступають психоемоційні стреси через фінансові проблеми. Наявність академічної заборгованості, загроза відрахування з навчального закладу займає друге місце у рейтингу стресових факторів юнаків. Третім чинником психоемоційного стресу є відчуття нереалізованості у житті, неусвідомлений вибір майбутньої професії, низька самооцінка, відсутність сенсу життя у юнаків. Останнє четверте місце у рейтингу психотравмуючих чинників у юнаків займає важке соматичне захворювання у себе або у найближчих родичів, втрата близької людини. Результати вивчення наслідків впливу стресових чинників на фактори ризику розвитку ССЗ та соматичних хвороб юнаків 17-22 років свідчать про значну роль психосоціальних та особистісних факторів, які порушують адаптаційні можливості та впливають на перебіг наявних соматичних захворювань. Отримані результати про засоби профілактики наслідків психоемоційних стресів підтверджують розповсюдженість шкідливих звичок, оскільки більшість юнаків вважають що саме у такий спосіб можна зняти психоемоційну напругу. У зв'язку з цим дуже актуальними для юнаків 17-22 років є знання про психорегуляцію емоційного стану, основи психосоматики для збереження їхнього здоров'я на основі засобів рухової активності, здорового харчування та активного відпочинку. У результаті анкетування виявили невисокий рівень обізнаності юнаків про сучасні засоби контрацепції та захворювання, що передаються статевим шляхом. Однак, частина юнаків зазначили, що уже мали статеві відносини, а наявність дошлюбних статевих стосунків допускає більше половини юнаків. Показники медичної активності юнаків 17-22 років також виявилися на низькому рівні. Як зазначили юнаки в анкетному опитуванні, профілактичний огляд проходять у більшості випадків фіктивно і пояснюють це відсутністю якісної діагностики, не бажанням витратити час, відсутністю потреби. Отже, це свідчить про відсутність профілактики захворювань і неможливість вияву факторів ризику окремих хвороб.

З метою визначення наявності факторів ризику ССЗ у юнаків 17-22 років використовували методику С.О. Душаніна. Результати дослідження подано у табл. 1

Таблиця 1

Розподіл юнаків 17-22 років за факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань
(за методикою С. О. Душаніна)

ризик ССЗ	Стан здоров'я (кількість випадків, %)					
	n	ризик відсутній (менше 13)	ризик мінімальний (14–23 балів)	ризик виражений (24–29 балів)	ризик явний (30–37 балів)	ризик максимальний (більше 37)
юнаки 17-22 років	15	6,67	26,67	33,33	20,00	13,33

Аналіз отриманих результатів дослідження вказує, що у 66,66% досліджуваних юнаків наявний фактор ризику ССЗ. Зокрема, у 33,33% фактори ризику розвитку ССЗ є вираженими, а у 20% юнаків фактори ризику є явними.

Особливо насторожують дані про те, що у 13,33% юнаків фактори ризику розвитку ССЗ є максимальними. Це є

прямим прогностичним фактором розвитку ССЗ і вказує на низький рівень соматичного здоров'я.

Детальний аналіз способу життя юнаків з максимальними факторами ризику ССЗ показав переважання у юнаків факторів нездорового способу життя: паління, часте вживання слабоалкогольних напоїв, зловживання нездоровою їжею та кавою. Дослідження морфофункціональних показників даних юнаків виявило відхилення їх від показників середньостатистичної норми: середнє значення показників рівня артеріального тиску (145/80 мм.рт.ст), середнє значення показників маса тіла юнаків (95 кг при зрості 177 см). Це значною мірою обумовлює ризик ССЗ та є прогностичними критеріями для низького рівня соматичного здоров'я юнаків 17-22 років.

У зв'язку з цим, для юнаків 17-22 років було розроблено практичні рекомендації, які спрямовані на зменшення факторів ризику ССЗ та підвищення рівня соматичного здоров'я. Юнакам були надані короткі інформаційні матеріали про небезпеку факторів ризику ССЗ та рекомендовані засоби профілактики.

Мета проведеного дослідження полягала не в тому, щоб виявити шкідливі фактори для здоров'я і заборонити, а спонукати молодь до переоцінки свого життя. Засоби профілактики повинні ґрунтуватися на принципі витіснення, заміна старої звички повинна відбуватися на тлі формуванням нової.

Існує велика кількість різних видів рухової активності, популярними є флешмоби, квести, різні масові заходи, наприклад щорічні заходи щодо подолання різних хвороб, наприклад поліомієліту, туберкульозу, раку, а також вживання наркотиків, алкоголю, куріння.

Модифікації вимагає шкідлива звичка паління. Нікотин різко підвищує артеріальний тиск навіть у завзятих курців. Ефект кожної сигарети триває біля 30 хвилин. Вже на 1-й хвилині після її випалювання артеріальний тиск підвищується на 15 мм р.ст., а на 4-й хвилині – на 25 мм р. ст. Повна відмова від паління зменшує рівень артеріального тиску і покращує прогноз щодо ССЗ. Оскільки, при однакових рівнях артеріального тиску мозковий інсульт у осіб, що палять, виникає в 2–3 рази частіше, ніж у тих, хто не палить.

Однак, юнакам, які мають явні та максимальні фактори ризику ССЗ слід пам'ятати, що протипоказаними є вправи: з різкою зміною положення тіла (нахили, переміщення, оберти, перекиди); статичні, які пов'язані із затримкою дихання; піднімання великої ваги та вправи з напруженням; на гімнастичних приладах без попередньої підготовки; на витривалість при артеріальному тиску вище 180/110 мм рт. ст.

Рухова активність має позитивний вплив на психоемоційний стан юнаків 17-22 років, є засобом релаксації та контролю над стресом, допомагає життю зробити більш цікавим, дає можливість розширити коло спілкування та друзів.

Також доведено, що у юнаків при збільшенні обсягу рухової активності пропорційно відбувалося покращення водного режиму організму. Характер харчування також зазнав змін, зокрема, збільшилася частка овочів та фруктів у раціоні харчування, зменшилася кількість шкідливих речовин, знизився вміст жирів. Як наслідок зменшилася маса тіла, відбулася позитивна динаміка ІМТ (з 30 кг/м² до 27 кг/м²). Це дає підстави стверджувати про позитивну корекцію факторів ризику ССЗ та оптимізацію стану соматичного здоров'я юнаків 17-22 років.

Однак, для того щоб юнаки переформатувалися на здоровий спосіб життя та мали можливість оцінити позитивні зміни потрібний час. Наслідки здорового способу життя віддетерміновані в часі, тому у багатьох юнаків, особливо коли не сформована сила волі бажання дотримуватися здорового способу життя швидко зникає. У зв'язку з цим дуже важливим є підтримання мотивації до здорового способу життя, забезпечення психологічної підтримки, постійного інформаційного супроводу.

Варто зазначити, відсутність в Україні чіткої вертикалі формування ЗСЖ не існує. Новітні досягнення в галузі інформатики, які є популярними і цікавими для молоді, наразі не повній мірі використовуються в інтересах пропаганди ЗСЖ серед молоді.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Постійне зростання смертності населення обумовленої ССЗ, зниження очікуваної тривалості життя викликає серйозну тривогу і свідчить про недостатню ефективність профілактичних заходів, відсутність оцінки факторів ризику ССЗ. Основними факторами ризику ССЗ юнаків 17-22 років є куріння, вживання слабоалкогольних речовин, низький рівень рухової, незбалансоване харчування, постійні стресові ситуації, які обумовлюють зайву масу тіла, провокують ССЗ та знижують показники соматичного здоров'я. Обґрунтовано, що відсутність факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань може виступати об'єктивним показником соматичного здоров'я студентів.

Пошук найбільш ефективної оздоровчо-рекреаційної технології для профілактики факторів ризику ССЗ може мати продовження в подальших дослідженнях.

Література

1. Артериальная гипертензия. Под ред. В. Зидека. М. : ГЭОТАР-Медиа. 2009, 206 с.
2. Гіпертонічна хвороба. Причини, симптоми та ускладнення [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: <http://stopbolezni.net/xvorobu/2837-gipertonichna-xvoroba-pruchiny-symptomu.html>.
3. Державна служба статистики України: офіційний сайт. - Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua
4. Дудник С. В. Тенденції стану здоров'я населення України / С. В. Дудник, І. І. Кошеля // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4 (40). – С. 67–77.
5. Єжова О.О. Бесєдіна А.А. , Бережна Т.І Школи сприяння здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія. Суми.: Сумський державний університет, 2016, 288с.
6. Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности: сб.материалов Всемир.орг.здравохранения/ Е.В. Имас, М.В. Дутчак, С.В. Трачук. – К.: Олимп.лит., 2013.-528 с.
7. Кобалава Ж. Д. Новые Европейские рекомендации по артериальной гипертензии: долгожданные ответы и новые вопросы. 2014, № 1, С. 19-26.
8. Хоули Э. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса. К.: Олимпийская литература. 2004, 453с.
9. Hubert H.V., Feinleib M., McNamara P.M. et al. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease. A 26

year follow up of participants in the Framingham heart study. *Circulation*.2013,Vol.67, P.968-977.

10. WHO methods and data sources for global causes of death 2000–2017. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.7. Geneva: WHO, 2016. 81 p.

References

1. Arterial hypertension. Ed. V. Zideca.m. : GEOTAR Media. 2009, 206 p.
2. Hypertonic disease. Causes, Symptoms and Complications [Electronic Resource]. Access mode: URL: <http://stopbolezni.net/xvorobu/2837-gipertonichna-xvoroba-pruchiny-symptomy.html>.
3. State Statistics Service of Ukraine: official site. - Mode of access: www.ukrstat.gov.ua
4. Dudnik SV Trends in the state of health of the population of Ukraine / SV Dudnik, I. I. Koshela // Ukraine. The health of the nation. - 2016 - No. 4 (40). - P. 67-77.
5. Ezhova O.O. Beseedina AA, Berezhnaya T.I Schools for Health Promotion in Eastern Europe: Theory and Practice: Monograph. Sumy: Sumy State University, 2016, 288p.
6. Strategies and recommendations on a healthy way of life and motor activity: material materials World.organ.zdrahovanty / E.V. Imas, MV Duttak, S.V. Trachuk - K. : Olympus, 2013.-528 p.
7. Kobalava J. D. New European guidelines for arterial hypertension: long-awaited answers and new questions. 2014, No. 1, pp. 19-26.
8. Hawley E. Health Instructor's Guide. K.: Olympic literature. 2004, 453p.
9. Hubert H.B., Feinleib M., McNamara P.M. et al. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease. A 26 year follow up of participants in the Framingham heart study. *Circulation*.2013,Vol.67, P.968-977.
10. WHO methods and data sources for global causes of death 2000–2017. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.7. Geneva: WHO, 2016. 81 p.

УДК 612.39:796.072.2

¹Осипенко Г.А., ²Вдовенко Н.В.

Національний університет фізичного виховання і спорту України,
Державний науково-дослідний інститут фізичної культури і спорту, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СПОРТСМЕНІВ - ХОКЕЇСТІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ

Проведена нами оцінка тижневих раціонів харчування спортсменів – хокеїстів, які тренуються і харчуються за індивідуальною програмою, а також в умовах тренувального збору, для виявлення їх збалансованості та своєчасної корекції. Виявлено, що в щоденні раціони харчування спортсменів, які харчувалися як індивідуально так і централізовано на тренувальній базі, не забезпечують достатньої калорійності і збалансованості за основними харчовими компонентами. Суттєво знижена добова енергетична цінність, спостерігається недостатня кількість вуглеводів та білків, окремих вітамінів (В₁, В₂, РР і С) та мінералів (Са, Fe). Це свідчить про те, що не приділяється увага забезпеченню повноцінного харчування спортсменів високої кваліфікації відповідно до програм тренувань в різні періоди спортивної підготовки. Описано алгоритм дії при складанні спортсменами індивідуального щоденного повноцінного раціону харчування.

Ключові слова: оцінка харчування хокеїстів, алгоритм дій для забезпечення повноцінності харчування.

Осипенко А.А., Вдовенко Н.В. Особенности питания спортсменов – хоккеистов высокой квалификации в подготовительном периоде. Проведена нами оценка недельных рационов питания спортсменов - хоккеистов, которые тренируются и питаются по индивидуальной программе, а также в условиях тренировочного сбора, для выявления их сбалансированности и своевременной коррекции. Обнаружено, что ежедневные рационы питания спортсменов, которые питались как индивидуально, так и централизованно на тренировочной базе, не обеспечивают достаточную калорийность и сбалансированность за основными пищевыми компонентами. Существенно снижена суточная энергетическая ценность, наблюдается недостаточное количество углеводов и белков, отдельных витаминов (В₁, В₂, РР и С) и минералов (Са, Fe). Это свидетельствует о том, что не уделяется внимание обеспечению полноценного питания спортсменов высокой квалификации в соответствии с программами тренировок в разные периоды спортивной подготовки. Описан алгоритм действия при составлении спортсменами индивидуального ежедневного полноценного рациона питания.

Ключевые слова: оценка питания хоккеистов, алгоритм действий для обеспечения полноценности питания.

Nutrition characteristics of highly qualified hockey players in the preparatory period. Osipenko A.A., Vdovenko N.V. The estimation of a week's foods of feed of sportsmen is conducted by us - hockey players which practice and feed on the individual program, and also in the conditions of training collection, for the exposure of their balanced and timely correction. It is discovered that in the daily foods of feed of sportsmen which fed as individually it is so centralized on a training base, does not provide sufficient calorie content and balanced after basic food components. The daily energy value is reduced, there are not enough carbohydrates and proteins, individual vitamins (В₁, В₂, РР and С) and minerals (Са, Fe). It goes to show that attention is not spared to providing of valuable feed of sportsmen of high qualification in accordance with the programs of trainings in different periods of sporting preparation. The algorithm of action is described at drafting of individual daily valuable ration of feed sportsmen:

- expect general energovitraty of sportsman, taking into account age, floor, growth, general mass and composition composition of body of sportsman;