

соціально-адаптаційні, екологічні та забезпечення безпеки життєдіяльності.

Головні висновки. Аналіз та узагальнення наукової літератури щодо розкриття сутності та змісту поняття «здоров'язбережувальні технології» дає змогу розуміти його як системний метод програмування цілей, конструювання змісту, прийомів, засобів навчання й виховання, спрямованих на підвищення рівня індивідуального здоров'я, формування здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі за умов здійснення моніторингу стану здоров'я суб'єктів освітнього процесу.

Здоров'язбережувальні технології в системі фізичного виховання розглядаємо як систему оздоровчо-фізкультурних заходів і методичних прийомів, що забезпечують формування, зміцнення та збереження здоров'я студентів і спрямовують освітній процес на формування в них здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, навичок здорового способу життя та відповідної культури здоров'я. Зміст здоров'язбережувальних технологій в системі фізичного виховання визначають основні здоров'язбережувальні компоненти: аксіологічний, гносеологічний, екологічний, емоційно-вольовий, фізкультурно-оздоровчий, діяльнісний.

Перспективи використання результатів дослідження. Проведене дослідження не висчерпує всіх аспектів такої багатогранної проблеми як технології здоров'язбережувальня в системі фізичного виховання студентської молоді. Подальшого вивчення потребують питання організації здоров'язбережувального навчання студентів в умовах вишу і технології організації здоров'язбережувального освітнього середовища, розроблення діагностичного інструментарію для визначення сформованих здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей у студентів.

Література:

1. Антонова Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. - М.: Изд-во МГОУ, 2004.-100с.

2. Бойченко Т.Є. Основи здоров'я : підруч. для 9 кл. загальноосвіт. навч. закл. / Т.Є. Бойченко, І.П. Василяшко, Н.С. Коваль. - К. : Генеза, 2009. - 160 с.

3. Honcharenko M. S. Ponyattya «valeopedahohika» ta «pedahohichna valeolohiya» u psykhologo-pedahohichniy literaturi / M. S. Honcharenko, S. Ye. Luparenko // Pedahohichni nauky: teoriya, istoriya, innovatsiyni tekhnolohiyi : [naukovyy zhurnal]. - Sumy : SumDPU, 2010. - # 1 (3). - S. 30-38.

4. Dudko S.H. Zdorov'yazberihayuchi tekhnolohiyi v osvith'omu seredovyschi pochatkovykh klasiv / S.H. Dudko // Postmetodyka - 2010. - # 5. - S. 45-47.

5. Московченко О.Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. дис. докт. пед. наук / О.Н. Московченко. - М., 2008. -12 с.

6. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе : Методическое пособие / Н.К. Смирнов. - М. : АПК и ПРО, 2002 - 121 с.

7. Философия : энциклопедический словарь [Текст] / под ред. А. А. Ивина. - М. : Гардарики, 2004. - 480 с.

1. Антонова Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. - М.: Изд-во МГОУ, 2004.-100с.

2. Boychenko T.Ye. Osnovy zdorov'ya : pidruch. dlya 9 kl. zahal'noosvit. navch. zakl. / T.Ye. Boychenko, I.P. Vasylashko, N.S. Koval'. - K. : Heneza, 2009. - 160 s.

3. Honcharenko M. S. Ponyattya «valeopedahohika» ta «pedahohichna valeolohiya» u psykhologo-pedahohichniy literaturi / M. S. Honcharenko, S. Ye. Luparenko // Pedahohichni nauky: teoriya, istoriya, innovatsiyni tekhnolohiyi : [naukovyy zhurnal]. - Sumy : SumDPU, 2010. - № 1 (3). - S. 30-38.

4. Дудко С.Г. Здоров'язберігаючі технології в освітньому середовищі початкових класів / С.Г. Дудко // Постметодика - 2010. - № 5. - С. 45-47.

5. Московченко О.Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. дис. докт. пед. наук / О.Н. Московченко. - М., 2008. -12 с.

6. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе : Методическое пособие / Н.К. Смирнов. - М. : АПК и ПРО, 2002 - 121 с.

7. Философия : энциклопедический словарь [Текст] / под ред. А. А. Ивина. - М. : Гардарики, 2004. - 480 с.

8. Zaybak A. Determining of the health promotion behaviors of university students and the factors affecting these behaviors / A. Zaybak, C. Fadiloglu // Ege University Journal of Nursing. - 2004. - 20 (1). - p. 77-95.

9. Ilhan N. Healthy Lifestyle Behaviors of University Students / N. Ilhan, M. Batmaz, L. Akhan // M.U. Nursing Science and Art. -2010. - 3 (3). - p. 34-44.

10. Von Ah D. Predictors of health behaviors in college students / Ah D. Von, S. Ebert, A. Ngamvitroj, N. Park, DH. Kang // J Adv Nurs. - 2004. - 48 (5). -p. 463-74.

Рижук С. В., Соснов А. Г.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Автори зазначають, що інсульт - гостре порушення мозкового кровообігу. Розрізняють ішемічний інсульт (інфаркт мозку, розм'якшення головного мозку), що є наслідком блокади кровонесних судин у згустку крові або емболії, що в них вносяться, і геморагічні (кровотечі). Метою фізичної реабілітації жінок після ішемічного інсульту є відновлення порушених функцій і розвиток компенсаторних механізмів рухової активності хворих для їхньої фізичної й

соціальної адаптації.

Ключові слова: сучасні підходи, фізична реабілітація, жінки, ішемічний інсульт.

Рыжук С.В., Соснов А. Современные подходы к применению физической реабилитации женщин после ишемического инсульта. Авторы отмечают, что инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения. Различают ишемический инсульт (инфаркт мозга, размягчение мозга), что является следствием блокады кровеносных сосудов в сгустка крови или эмболии, что в них вносятся, и геморрагические (кровотечения). Целью физической реабилитации женщин после ишемического инсульта является восстановление нарушенных функций и развитие компенсаторных механизмов двигательной активности больных для их физической и социальной адаптации.

Ключевые слова: современные подходы, физическая реабилитация, женщины, ишемический инсульт.

Ryzhuk S.V., Sosnov A.G. Modern approaches to the use of physical rehabilitation of women after ischemic stroke. Today in Ukraine, as in other countries of the world, there is a tendency to increase the number of neurological diseases. In the structure of neurological pathology, the most relevant and socially significant are vascular diseases of the brain, among which the leading place is occupied, acute cerebrovascular disorder - cerebral stroke.

Stroke - acute violation of cerebral circulation. Distinguish ischemic stroke (cerebral infarction, brain softening), which is a consequence of blockage of blood vessels in the blood clot or embolism inserted in them and hemorrhagic (hemorrhage). In the focal point of injury, nerve cells and their elements are deprived of food, compressed by hemorrhage, perish or their function is severely disrupted. The causes of this formidable disease are often hypertension, atherosclerosis of the brain vessels, mental and physical strain, infection, intoxication.

The incidence of stroke increases with increasing age of patients. This is a disease of people predominantly of middle and elderly. In people aged 60 or more, the frequency of stroke is equal to the frequency of coronary heart disease, and in people over 70 years of age, the prevalence of cerebral stroke is higher than the incidence of coronary heart disease.

Questions of the restoration of motor functions in patients who suffered a cerebral stroke were dealt with by many domestic and foreign researchers. However, the problem of rehabilitation of patients with motor disorders remains poorly understood. In a number of domestic methods of restorative treatment of patients does not take into account modern data on the mechanisms of motion construction and the development of sustainable motor skills, not specified methods of physical rehabilitation of patients in a separate period of the disease.

Key words: modern approaches, physical rehab, women, ischemic stroke.

Постановка проблеми. Сьогодні в Україні, як і в інших країнах світу, існує тенденція до зростання неврологічних захворювань. У структурі неврологічної патології найбільш актуальними та соціально значущими залишаються судинні захворювання головного мозку, серед яких провідне місце посідають, гострі порушення мозкового кровообігу – мозкові інсульти.

Висока поширеність судинних захворювань головного мозку, яка є однією з причин інвалідизації і смертності робить їх однією з найбільш актуальних проблем сучасної неврології. Захворюваність цереброваскулярними захворюваннями в РФ складає 390 на 100 000 населення. В Москві за даними Служби Швидкої допомоги, останніми роками щодня реєструються 70-100 інсультів. Інвалідизація після інсульту складає 3,2% випадків на 10 000 населення, до праці повертається 20,2% працюючих, а повна професійна реабілітація, за деякими даними, досягається лише в 8% випадків [11].

Г. Окамото підкреслює, що до теперішнього часу немає єдиного підходу в обґрунтуванні принципу побудови методики вживання лікувальної гімнастики, масажу, фізіотерапії і інших засобів фізичної реабілітації при гострому порушенні мозкового кровообігу [10, с. 188]. У зв'язку з цим питання комплексної реабілітації хворих тих, що перенесли інсульт, є актуальними.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми фізичної реабілітації хворих, які перенесли ішемічний інсульт висвітлені у працях Ейяд М. С. Алара, Т. Ю. Романюк, І. В. Даценко, О. С. Зоярнюк, Є. Т. Шевченко, Ю. В. Гольдблат, В. Д. Гусевої та ін.

Формулювання мети дослідження. Мета статті полягає у характеристиці сутності фізичної реабілітації жінок після ішемічного інсульту.

Виклад основного матеріалу дослідження. М.В. Мухін зазначає, що інсульт — гостре порушення мозкового кровообігу. Розрізняють ішемічні інсульти (мозковий інфаркт, розм'якшення мозку), що є наслідком закупорки судин тромбом чи занесеним в них емболом і геморрагічні (крововилив). У вогнищі ураження нервові клітини і їх елементи позбавляються живлення, стискуються крововиливом, гинуть або функція їх різко порушується. Причинами цього грізного захворювання найчастіше є гіпертонічна хвороба, атеросклероз судин головного мозку, психічні і фізичні перенапруження, інфекція, інтоксикація [8, с. 391].

Н. В. Верещакін, З. А. Сусліна та М.А. Пірадов зазначає, що «до інсульту відносяться гострі порушення мозкового кровообігу, що характеризуються раптовою (протягом хвилин, рідше - годин) появою вогнищевої неврологічної симптоматики (рухових, мовних, чутливих, координаторних, зорових та інших порушень) та або загально-мозкових порушень (зміни свідомості, головного болю, блювання та ін.), які зберігаються більше 24 годин або призводять до смерті хворого у коротший проміжок часу внаслідок причини цереброваскулярного походження» [2, с. 2].

Н. А. Біла підкреслює, що велику частину хворих гіпертонічною хворобою складають особи з так званою м'якою АГ (АТ 140/90-180/105 мм рт.ст.), причому значна кількість інсультів відбувається саме в них [1, с. 10]. Відповідно до рекомендацій комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) антигіпертензивна терапія показана пацієнтам з м'якою АГ, що страждають також цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця (ІХС), мають

обтяжену спадковість по серцево-судинній патології, цереброваскулярну патологію (початкові прояви недостатності кровопостачання мозку, дисциркуляторна енцефалопатія). При м'якій гіпертензії медикаментозна терапія зменшує ризик розвитку інсульту на 35-40% [1, с. 11].

К. Ніші наголошує на тому, що інсульт за статистикою частіше розвивається поступово вночі або під ранок. Іноді йому передують скороминущі порушення (передвісники), що супроводжуються більш-менш вираженими загально мозковими симптомами, які наростають, як правило, поступово [9, с. 128]. Але найбільш характерними є прояви осередкових симптомів у вигляді розладів чутливості різних типів, координаційних, рухових і мовних порушень. Це свідчить про формування осередку ураження в тій або іншій області мозку [9, с. 128].

На думку Д.П. Ільїна, головний мозок має високий ступінь інтенсивності протікання обмінних процесів і надзвичайно чутливий до нестачі живлення [6, с. 60]. Розвиток ішемічного інсульту зумовлений (ішемією) – порушенням нормального притоку крові, збагаченої поживними речовинами і киснем, до всього мозку і окремих його областей. Це відбувається внаслідок повної (закупорка) або неповної (стеноз) оклюзії мозкової судини і магістральної артерії головного мозку [6, с. 60].

В. І. Дарій вказує, що реабілітація сприяє відновленню функцій що були втрачені внаслідок інсульту [5, с. 38]. Протягом реабілітації у більшості хворих досягається покращення того чи іншого ступеню. Однак у багатьох хворих досягти повного відновлення втрачених функцій все ж таки не вдається. На відміну від, наприклад, клітин шкіри, нервові клітини що загинули, не відновлюються та не замінюються іншими клітинами. Однак людський мозок має великі адаптаційні можливості. Люди можуть домогтися відновлення втрачених функцій, «примусивши» працювати неушкоджені клітини головного мозку.

В. М. Міщенко зазначає, що комплекси лікувальної гімнастики складаються з простих активних і пасивних вправ для здорових і пасивних - для уражених кінцівок, а також з дихальних вправ, вправ на розслаблення, пауз для відпочинку [7, с. 21]. Пасивні рухи починають з проксимальних відділів кінцівок, поступово переходячи до дистальних (плечовий-ліктьовий-променево-п'ястковий суглоби й суглоби пальців; кульшовий-колінний-гомільковостопний суглоби й суглоби пальців). Виконують вправи у повільному темпі, плавно з максимально можливою амплітудою, суворо ізолювано у кожному суглобі і повторюють спочатку 3-4 рази, а згодом – 6-10 разів.

О.М Гев'як затверджує, що фізичне навантаження знижує частоту пульсу [3, с. 40]. Якщо перебуваючи в спокійному стані ЧСС дорівнює 80, то це говорить про те, що серце перевантажено. Вправи знизять його до 60, вбережуть серце від зайвих 28 тисяч ударів кожні 24 години. І хоча немає статистичних викладень, які показують, на який термін фізичні вправи подовжують життя, але логічно можна припустити, що подовжують.

Одним із основних засобів ЛФК є масаж, який сприяє поліпшенню самопочуття, зменшенню болю і скутості, викликає відчуття приємного тепла, бадьорості, підвищення м'язової сили, у деяких хворих може виникати легка сонливість.

Магнітотерапія - дія на тіло пацієнта змінного, постійного і пульсуючого магнітного поля. За даними А.М. Гурленя, Г.С. Багель, найбільшою мірою енергія магнітного поля поглинається нервовими та м'язовими тканинами, надаючи ним трофічну, регенераторну, анальгезуючу дію. Автори вказують на пондеромоторний ефект, що виникає при магнітотерапії і який супроводжується зміною проникності клітинних мембран, напрямом і швидкістю внутрішньоклітинних біохімічних процесів, що призводить до виражених функціональних змін нейронів кори мозку, підкіркових ядер і стовбура мозку [4].

В.М. Мухін зазначає, що фізіотерапію призначають 2-3 рази на рік для поліпшення кровообігу і живлення мозку; зменшення еластичності м'язів і знеболювання суглобів; сприяння відновленню рухових функцій, зміцненню ослаблених м'язів, ліквідації контрактур; підвищення загального тонуусу і загартування пацієнта. Використовують: медикаментозний електрофорез, діадинамотерапію, УВЧ- і НВЧ-терапію, двокамерні гідрогальванічні ванни, парафіно-озокеритні аплікації у вигляді рукавичок, шарпеток або манжетів на уражені суглоби, пелоїдо-терапію, електростимуляцію ослаблених м'язів, ванни кисневі, сульфідні, радонові, обтирання [8, с. 402].

Вчений також наголошує на застосуванні механотерапії. Механотерапію застосовують для ліквідації контрактур і відновлення рухливості у суглобах, зміцнення м'язів паретичних кінцівок. Застосовують апарати маятникового і блокового типів, а також рухи на подібних апаратах у воді. Основне правило при застосуванні механотерапії – вправи не повинні викликати у хворого появу або підсилення болю, підвищення напруження м'язів – слід суворо виконувати [8, с. 402].

Висновки. На основі вивчення та узагальнення спеціалізованої науково-медичної літератури можна сказати що, інсульт — гостре порушення мозкового кровообігу. Розрізняють *ішемічні інсульти* (мозковий інфаркт, розм'якшення мозку), що є наслідком закупорки судин тромбом чи занесеним в них емболом і *геморагічні* (крововилив). Метою фізичної реабілітації жінок після ішемічного інсульту є відновлення порушених функцій і розвиток компенсаторних механізмів рухової активності хворих для їхньої фізичної й соціальної адаптації.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці програми фізичної реабілітації жінок 55-65 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі.

Література

1. Беляя Н. А. Лечебная физкультура и массаж. М. : Советский спорт, 2001. 272 с.
2. Верещагин Н. В., Суслина З. А., Пирадов М. А. Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. М., 2000. 16 с.
3. Гев'як О. М. Рокочевська В. В., Білобрин М. С. Особливості фізичної реабілітації хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу // Актуальні питання та організація медичної допомоги людям похилого віку : збірник наукових пр. конференцій з нагоди 25 – річчя Київського міського шпиталю інвалідів Великої Вітчизняної війни. К., 2008. С. 40-42.
4. Гурленя А. М., Багель Г. Е. Физиотерапия и курортология нервных болезней. Минск : Вышэйшая школа, 1989. 400 с.

5. Дарій В. І. Клініко-патогенетичні особливості інтрацеребрально ускладненого мозкового інсульту і оптимізація тактики його лікування: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.15 «Нервові хвороби». Х. : Харк. мед. акад. післядиплом. освіти, 2003. 39 с.
6. Ильин Д. П. Лечение сердца и сосудов в пожилого возраст. М., Вектор, 2009. 160 с.
7. Міщенко В. М. Постінсультні стани у хворих на ішемічні порушення мозкового кровообігу: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.15 – «Нервові хвороби». Х. : Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2006. 20 с. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник]. К. : Олімп. л-ра, 2009. 488 с.
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник]. К. : Олімп. л-ра, 2009. 488 с.
9. Ниши К. Оздоровление сосудов и крови. М., Вектор, 2009 128 с.
10. Окамото Г. Основы физической реабилитации. Л., 2002. 293 с.
11. Шмидт Е. В., Макинский Т. А. Мозговой инсульт. Заболеваемость и смертность // Журнал невропатологии и психиатрии. 1979. №4. С. 427-432.
12. Belaia N. A. (2001) Lechebnaia fizykultura y massazh [Therapeutic physical training and massage]. М. : Sovetskiy sport. 272 p.
13. Vereshchahyn N. V., Suslyna Z. A., Pyradov M. A. (2000) Pryntsyry dyahnostyky y lechenya bolnykh s ostrymy narushenyamy mozgovoho krovoobrashchenya [Principles of diagnostics and treatment of patients with acute cerebrovascular disorders]. М., 16 p.
14. Geviak O. M. Rokoshevska V. V., Bilobryn M. S. (2008) Osoblyvosti fizychnoi reabilitatsii khvorykh z hostryim porushenniam mozgovoho krovoobihu [Peculiarities of physical rehabilitation of patients with acute cerebrovascular disorder] // Aktualni pytannia ta orhanizatsiia medychnoi dopomohy liudiam pokhyloho viku : zbirnyk naukovykh pr. konferentsii z nahody 25 – richchia Kyivskoho miskoho shpytaliu invalidiv Velykoi Vitchyznianoi viiny. Actual Issues and Organization of Medical Assistance to Older People: A Collection of Scientific Papers, Conferences on the occasion of the 25th Anniversary of the Kyiv City Hospital of the Invalids of the Great Patriotic War. К., P. 40-42.
15. Hurlenia A. M., Bahel H. E. (1989) Fyzyoterapiya y kurortolohiya nervnykh boleznei [Physiotherapy and the spaology of nervous diseases]. Mynsk : Vyshaia shkola, 400 p.
16. Darii V. I. (2003) Kliniko-patohenetichni osoblyvosti intratserebralno uskladnenoho mozgovoho insultu i optymizatsiia taktyky yoho likuvannia [Clinical and pathogenetic features of intracerebral complicated cerebral stroke and optimization of tactics of its treatment]: avtoref. dys. ... na zdobuttia nauk. stupenia doktora med. nauk: spets. 14.01.15 «Nervovi khvoroby». Kh. : Khark. med. akad. pisladiplom. osvity, 39 p.
17. Ylyn D. P. (2009) Lechenye serdtsa y sosudov v pozhyloho vozrast [Treatment of the heart and blood vessels in the elderly]. М., Vektor, 160 p.
18. Mishchenko V. M. (2006) Postinsultni stany u khvorykh na ishemichni porushennia mozgovoho krovoobihu [Post-stroke states in patients with ischemic cerebrovascular disorder]: avtoref. dys. ... na zdobuttia nauk. stupenia kand. med. nauk : spets. 14.01.15 – «Nervovi khvoroby». Kh. : Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України, 20 p.
19. Mukhin V. M. (2009) Fizychna reabilitatsiia : pidruchnyk [Physical Rehab: Textbook]. К. : Olimp. l-ra. 488 p.
20. Nyshy K. (2009) Ozdorovlenye sosudov y krovyy [Recovery of blood vessels and blood vessels]. М., Vektor, 128 p.
21. Okamoto H. (2002) Osnovy fizychnoi reabilitatsii [Fundamentals of Physical Rehabilitation]. L., 293 p.
22. Shmydt E. V., Makynskiy T. A. (1979) Mozgovoi ynsult. Zabolevaemost y smertnost [Brain stroke. Incidence and mortality] // Zhurnal nevropatolohyy y psykhyatryy. Journal of Neuropathology and Psychiatry. Vol. 4. P. 427-432.

Романенко О.В.¹, Бабій І.М.²
НПУ імені М.П. ДРАГОМАНОВА
Факультету природничо-географічної
освіти та екології кафедра туризму м. Київ¹
Запорізький національний технічний університет
м. Запоріжжя²

ЧЕМПІОНАТ СВІТУ З ОРІЄНТУВАННЯ НА МІСЦЕВОСТІ: СТАНОВЛЕННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРОВЕДЕННЯ ВОС НА БАЗІ НПП «СИНЕВИР» ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

У статті розглянуто питання, що пов'язане із дослідженням перспективи проведення Чемпіонату Світу з орієнтування на місцевості на базі національного природного парку «Синевир».

Ключові слова: Чемпіонат Світу, орієнтування на місцевості, туризм, співпраця, громадські діячі, науковці, дослідники, практики, викладачі, студенти, школярі, «Синевир».

Романенко А.В., Бабій І.Н. Чемпионат Мира по ориентированию на местности: становление, проблемы и перспективы проведения ВОС на базе НПП «Синевир» Закарпатской области

В статье рассмотрены вопросы, которые связаны с исследованием перспективы проведения Чемпионата Мира по ориентированию на местности на базе национального природного парка «Синевир».

Ключевые слова: Чемпионат Мира, ориентирование на местности, туризм, сотрудничество, общественные деятели, ученые, исследователи, практики, преподаватели, студенты, школьники, «Синевир».