

**MORBIDITY IN SPORTS OF HIGH ACHIEVEMENTS. BASES OF PREVENTION**

Arustamian O.M., Tkachyshyn V.S., Kondratiuk V.E., Aleksiichuk O.Yu.

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ У СПОРТІ ВИСОКИХ ДОСЯГНЕНЬ.  
ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ****АРУСТАМЯН О.М.,  
ТКАЧИШИН В.С.,  
КОНДРАТЮК В.Є.,  
АЛЕКСІЙЧУК О.Ю.**Національний медичний  
університет  
ім. О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна**Ключові слова:  
спорт,  
захворюваність,  
травматизм,  
профілактика.**

Професійний спорт є сферою людської діяльності з підвищеним травматизмом, різноманітними професійними захворюваннями, передпатологічними та патологічними станами, що містять загрозу для здоров'я спортсменів, ефективності їхньої тренувальної та змагальної діяльності. Кількість спортивних травм постійно збільшується і наразі набула загрозливих розмірів. У різних країнах світу кількість травм у спорті коливається у межах 10-17% від усіх пошкоджень [1, 2]. Наприклад, у США спортивні травми становлять 16% від усіх випадків пошкоджень дітей та молоді, тоді як кількість транспортних травм – 7,1%. У Швеції кількість спортивних травм становить 10% від загальної кількості травм. Ще 40 років тому спортивні травми становили лише 1,4% від усіх травм. У 1970 р ця цифра збільшилася до 5-7%. До кінця 1980-х – початку 1990-х років кількість травм перевищила 10%, у середині 1990-х років становила 12-17%, у 2001-2003 роках сягнула

17-20% [3, 8]. Прямі і непрямі витрати на лікування спортивних травм досягли величезних розмірів. Наприклад, у Нідерландах щорічні витрати на лікування спортивних травм коливаються у межах 200-300 млн. доларів США [9]. Згідно з даними страхових компаній на лікування гірськолижників, які отримують травми на трасах Швейцарії, щорічно витрачається до 4-5 млрд. доларів США [10].

**Мета.** Провести аналіз захворюваності у різних видах спорту високих досягнень та запропонувати шляхи їх профілактики.

Очевидним фактом є те, що фізична активність необхідна для нормального функціонування організму, але вона має розраховуватися для кожної людини в індивідуальному порядку. Лише помірне навантаження здатне принести користь здоров'ю людини.

Поняття надмірної фізичної активності у спорті найвищих досягнень передбачає наявність такого навантаження, яке істотно

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В СПОРТЕ ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ****Арустамян О.М., Ткачишин В.С.,  
Кондратюк В.Е., Алексейчук А.Ю.**  
Національний медичний університет  
ім. А.А. Богомольця, г. Київ, Україна

Понятие чрезмерной физической активности в спорте высших достижений предполагает наличие чрезмерной нагрузки, существенно превышающей индивидуальные физические возможности человека. Основным патогенетическим звеном развития заболеваний у спортсменов являются травмы, перенапряжение отдельных органов и систем, усталость.

Профессиональный спорт стал предпосылкой развития травматизма и различных заболеваний. К группам риска развития сердечно-сосудистой патологии, которые работают в условиях высоких аэробных нагрузок, в основном относят спортсменов, занимающихся бегом, лыжным спортом, велоспортом, плаванием, греблей. Гимнасты, волейболисты, тяжелоатлеты, метатели, футболисты, акробаты страдают от перенапряжения опорно-двигательного аппарата. Неблагоприятный прогноз воз-

никновения заболеваний связан также с приемом запрещенных в спорте фармакологических средств. Направления мероприятий по профилактике заболеваний и травматизма в спорте включают комплекс право-организационных, методических, санитарно-гигиенических, социально-экономических, лечебно-профилактических и спортивно-педагогических мероприятий. Общие направления профилактических мероприятий предусматривают первичную профилактику (на индивидуальном уровне) – медицинское наблюдение, защитные средства, рациональное питание, эффективную разминку и др.; вторичную профилактику (на групповом уровне) – усовершенствование правил, соглашения, информацию, воспитание; третичную профилактику – социальное планирование, законодательство, экономические вложения.

Эффективность мер зависит от ряда факторов со стороны организации спортивных тренировок, соревнований, а также здоровья и функциональных возможностей самих спортсменов.

**Ключевые слова: спорт, заболеваемость, травматизм, профилактика.**© Арустамян О.М., Ткачишин В.С., Кондратюк В.Е., Алексійчук О.Ю. **СТАТТЯ, 2019.**

**MORBIDITY IN SPORTS OF HIGH ACHIEVEMENTS.  
BASES OF PREVENTION**

**Arustamian O.M., Tkachyshyn V.S.,  
Kondratiuk V.E., Aleksiiichuk O.Yu.**

*Bogomolets National Medical University, Kyiv,  
Ukraine*

*The concept of the excessive physical activity in the sports of the highest achievements involves the presence of excessive load which significantly exceeds the individual physical capabilities of a man. Trauma, over-strain of individual organs and systems, fatigue are the main pathogenetic link in the development of the diseases in the athletes. Professional sport is a prerequisite for the development of injuries and various diseases. In general the athletes, engaged in running, skiing, cycling, swimming, and rowing, belong to the risk groups of cardiovascular diseases which work under conditions of high aerobic loads. Gymnasts, volleyball and football players, weightlifters, throwers, acrobats suffer from the overload of locomotorium. An unfavorable prognosis of the*

*onset of diseases is also associated with the intake of pharmacological agents prohibited in sports. Directions of the preventive measures for the prevention of the diseases and injuries in sports include a complex of legal-and-organizational, methodological, sanitary-and-hygienic, socio-economic, therapeutic-and-preventive, and sports-pedagogical measures. The general directions of preventive measures include the primary prevention (at the individual level): the medical observation, protective equipment, rational nutrition, effective warm-up, etc.; secondary prevention (at the group level) – improvement of rules, agreements, information, education; tertiary prevention – social planning, legislation, economic investments.*

*The effectiveness of the measures depends on a number of the factors of the organization of sports training, competitions, and health and functional possibilities of the athletes as well.*

**Keywords: sports, morbidity, traumatism, prevention.**

перевищує індивідуальні можливості людини. Причому залежно від стану людини однакове навантаження може бути надмірним або ж недостатнім [1].

Основною патогенетичною ланкою розвитку захворювань у спортсменів є травми, перенапруження окремих органів і систем, втома. Втома – це стан, що спричиняється інтенсивною і тривалою роботою, характеризується тимчасовим зменшенням працездатності, зниженням кількості та якості роботи, погіршення координації робочих функцій [2]. Втома – це початкова стадія перенапруження (несприятливого граничного між нормою і патологією функціонального стану організму, викликаного надмірним за тривалістю або величиною навантаження). Тривале перенапруження окремих органів і систем може викликати порушення здоров'я спортсмена, виступаючи у ролі етіологічного фактора виникнення захворювання [3].

Професійний спорт є передумовою розвитку травматизму та низки захворювань. До груп ризику розвитку серцево-судинних захворювань відносять здебільшого спортсменів, які працюють в умовах високих аеробних навантажень (займаються бігом, лижним спортом, велоспортом, плаванням, веслуванням). Гімнасти, волейболісти, важкоатлети, метальники, футболісти, акробати страждають від перенапруження опорно-рухового апарату.

Несприятливий прогноз виникнення захворювань пов'язаний також з прийомом заборонених у спорті фармакологічних препаратів [3].

Специфіка виду спорту визначає характер травм та захворювань.

З позиції медичної діагностики травми слід класифікувати таким чином:

- пошкодження суглобової капсули і зв'язок,
- пошкодження м'язів і сухожиль,
- забій,
- вивих або підвивих,
- перелом кістки,
- садно (подряпина),
- рвана (відкрита) рана,
- струс,
- інфекція або запалення [4].

Аналізуючи структуру захворюваності у спорті, можна стверджувати, що найбільша кількість захворювань опорно-рухового апарату (остеохондрози, артрози, періартрози, бурсити, зміни міжхребетних дисків, кили) спостерігаються у гімнастів, що використовують у процесі підготовки велику кількість швидкісно-силових елементів та стрибкових вправ; волейболістів, у підготовці яких використовують стрибкові вправи з частими падіннями; важкоатлетів, метальників [5]. Гострі захворювання ЛОР-органів (назофарингіти, риніти, гайморити) характерні для спортсменів, які тренуються на льоду (фігурне катання, хокей), що досить часто пов'язані з переохолодженням. У стрільців

і біатлоністів часто розвивається патологія з боку органу слуху [5].

Зупинимося на деяких видах спорту та захворювань, які найчастіше зустрічаються у спортсменів.

**Плавання і дайвінг.** Для людей, які професійно займаються плаванням і дайвінгом, характерні такі захворювання: гострий отит, баротравми, синусити, у тому числі і грибкового походження, синдром Мен'єра, екзостоз слухового проходу [6]. У стрибунів у воду надмірна різниця тиску у середньому та зовнішньому вусі може викликати деформацію барабанної перетинки.

**Футбол.** Найбільш уразливі у футболі ноги, колінний і гомілковостопний суглоби. Дещо рідше травмуються голова і руки. Найбільш поширеними у футболі травмами є розтягнення зв'язок, вивихи, переломи, розриви зв'язок і м'язів, пошкодження окістя і струс головного мозку. Окрім цього, спостерігаються посттравматичні запальні процеси у суглобово-зв'язковому апараті, періостити, міозити, флебіти, а також васкуліти, хвороби Альцгеймера і Паркінсона. За результатами низки наукових досліджень було помічено зв'язок між кількістю присвячених футболу років та запалених нейронів у головному мозку, хронічною травматичною енцефалопатією та деменцією [7].

**Професійний біг.** Велика кількість захворювань розвива-

ється внаслідок травм, які бігун отримує у разі недотримання правильної техніки бігу, а також через недосконалість бігових доріжок і покриттів. Оскільки під час бігу активно навантажуються литкові м'язи, то найчастіше у бігунів розвивається тендовагініт гомілковостопного суглоба. Больові відчуття у ділянці колінного суглоба, які також відомі під назвою «коліно бігуна» – захворювання розвивається через неправильне розгинання цього суглоба. Фасції товстого сухожилля підошовної частини стопи розвивається у момент приземлення ноги з випрямленою ногою у колінному суглобі. Також причина розвитку захворювання полягає у сильному відштовхуванні стопи від бігової доріжки.

Зустрічаються також і періостит великогомілкової кістки, пошкодження м'язів стегна, литок, сухожилля, тріщини і переломи у кістках гомілковостопного суглоба [6, 8].

*Спортивна і художня гімнастика.* Найчастіше порушення менструальної функції спостерігається у спортивній і художній гімнастиці – понад 70%. Точна причина аменореї у спортсменок невідома, за винятком розуміння того, що вона зумовлена заняттями спортом. Зокрема, доведеним є зв'язок виникнення вторинної аменореї з сумарним біговим навантаженням.

Окрім цього, гімнастки найбільше за усіх інших спортсменів страждають через дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів, зв'язок, м'язів і хрящів [7, 9].

*Бокс та бойові мистецтва.* Дуже часто у боксерів спостерігаються порушення у роботі органів слуху. Це стосується не тільки безпосередньо гостроти слуху, але також появи шуму у вухах, запаморочення і розладів вестибулярного апарату. Серед найбільш поширених у боксі травм слід відзначити удари, розсічення, переломи носа, а також черепно-мозкові травми. За один бій спортсмен може отримати кілька десятків ударів, що не минається безслідно для здоров'я. Втім, буває досить і одного пропущеного удару, який може стати причиною розвитку, скажімо, ретроградної амнезії [10].



## СПОРТИВНА МЕДИЦИНА

Наслідки черепно-мозкових травм внаслідок ударів з часом призводять до порушення кровообігу у мозку, появи судомного синдрому, паралічів і парезів, відшарування сітківки, розвитку енцефалопатії, паркінсонізму, епілепсії. Не менш небезпечними можуть бути і удари по корпусу. Вони можуть викликати порушення у роботі внутрішніх органів, наприклад розриви селезінки або печінки. У результаті спортсмен може стати інвалідом, навіть все може закінчитися летально [10]. Хронічна травматична енцефалопатія – дегенеративне захворювання, що виникає внаслідок неодноразових, повторюваних травм, насамперед струсів головного мозку. Вона розвивається у професійних спортсменів, задіяних у контактних видах спорту та двобоях. Травматична енцефалопатія має багато спільних рис з хворобою Альцгеймера, характеризується аномальними відкладеннями тау-білка у вигляді нейрофібрилярних і гліальних клубків по усьому головному мозку, що у кінцевому підсумку призводить до смерті клітин мозку. Основні симптоми цієї патології – прогресуюче недомумство, депресія, суїцидальна поведінка, втрата пам'яті, зміна особистості [7].

*Теніс.* Найбільш поширеною хворобою спортсменів у тенісі є травматичний епіконділіт плеча з розвитком дегенеративно-дистрофічних змін у ліктьовому суглобі граючої руки («тенісний лікоть»). Причина розвитку захворювання полягає у надмірних навантаженнях на ліктьовий суглоб. Також можливі мікротравми сухожилля пальців і розгиначів кисті. Крім цього, велика ймовірність отримання різних дрібних пошкоджень, наприклад ударів і мозолів на долонях або стопах

[11, 12]. Також слід відзначити і низку інших поширених захворювань тенісистів: розриви, розтягнення зв'язок, підвивихи і вивихи, артрит плечового суглоба, пошкодження м'язів і зв'язок гомілковостопних суглобів, спондилолітез і грижі міжхребцевих дисків, пошкодження попереково-кризових хребців [12].

*Велоспорт.* Велосипед створений не тільки для пересування, але і для зміцнення здоров'я. Однак професійні велосипедисти іноді цим самим здоров'ям не відрізняються, адже велоспорт – це і травми, й інші патології опорно-м'язового апарату. У велоспорті зустрічаються такі захворювання, як пошкодження м'язів і зв'язок плечового пояса, хребта і нижніх кінцівок, розлади вестибулярного апарату у вигляді вегетативно-вестибулярного синдрому, удари, розтягнення, переломи, вивихи внаслідок травм, порушення функції репродуктивних органів, має місце судомний синдром, м'язові спазми. Серед захворювань судинного апарату зустрічається варикозне розширення вен з ускладненням тромбофлебітом [13].

*Альпінізм.* Професійні альпіністи, або скелелазі – це люди, які щодня піддають своє життя та здоров'я певному ризику. І промисловий, і спортивний альпінізм значно впливає на стан здоров'я людини. Серед висотників і альпіністів особливо поширені такі патології: опіки і відмороження, тендовагініти, плексити, міозити; травматичні пошкодження (переломи, розтягнення, розриви, вивихи); захворювання травної системи (гастрити, ентероколіти, холецистити, панкреатити тощо); хвороби органів дихання (ларингіти, гайморити, фронтити,

бронхіти, пневмонії); ГРЗ і ГРВІ. Особливе місце належить висотній хворобі, яка виникає у результаті нестачі кисню (у разі зниження атмосферного тиску) у вдихуваному повітрі під час підйому на значну висоту; патології з боку серцево-судинної системи (гіпоксія міокарда, гіпертензія, тахіаритмія) [13].

**Спортивні бальні танці.** Спортсмени, які постійно проводять час на ногах, у тому числі танцюристи, часто страждають через захворювання, внаслідок яких доводиться відмовлятися від своїх звичок, навіть кидати тренування та виступи. Найчастіше у танцівників бальних танців страждають нижні кінцівки, у тому числі колінні суглоби, хребет, нервова система і шлунково-кишковий тракт. Через постійні і тривалі навантаження з'являється біль у спині, характерний для нефізіологічного розташування хребта. Через жорстку роботу стопи і коліна м'язи і суглоби ніг відчувають навантаження у неприродних напрямках, починають набрякати. Крім того, постійний стресовий стан, переживання, недоїдання, відсутність часу на повноцінний відпочинок згубно позначаються на здоров'ї танцюриста загалом. Болі у спині під час занять танцями виникають через неправильне розташування хребта під час виконання танцювальних фігур, у результаті – зусилля на злам хребта, що призводить до розвитку спондилостезу, остеохондрозу та радикулопатії. Болі у колінах через напружену роботу стопи і коліна виникають у результаті того, що при контакті ніг спортсмена з підлогою навантаження йде не в еластичні м'язи, а у колінні суглоби [14]. Або неправильна постановка ноги на паркет, яка призводить до того, що коліно відчуває навантаження у неприродних напрямках. У виконавців спортивних бальних танців можуть виникати захворювання хрящової тканини колінних суглобів. Ці проблеми часто зумовлені навантаженням і гвинтоподібними рухами, які руйнують хрящ всередині суглоба. Біль у плечовому суглобі може посилюватися під час рухів; можливе також раптове замикання суглоба через

відшарування і відрив частинок хряща всередині суглоба. Обмеження рухів у будь-якому суглобі танцівника може бути зумовленим механічними впливами, скороченням м'язових тканин, болем у м'язах, м'язовими спазмами або паралічем м'язів. Вивих у суглобі трапляється, коли цілком втрачено зіставлення головки з суглобовою западиною, а м'язи пошкоджені, що робить можливим частковий вивих суглоба. Невідповідність зросту партнера і партнерки може стимулювати викривлення хребта, коли посилюються фізіологічні вигини хребта або з'являються нові, нефізіологічні. Тому прийнято вважати, що ідеальна різниця у зрості партнерів – 10-15 см, і це продиктовано не тільки естетичними поняттями, але й своєрідною «виробничою необхідністю» [13, 14].

Прискорення розвитку захворювань у професійному спорті є наслідком використання заборонених фармакологічних засобів (допінгу): стимуляторів, наркотиків, анаболічних стероїдів, пептидних гормонів, діуретиків. Фенамін (амфетамін) підвищує працездатність спортсмена, але викликає порушення психіки з виникненням слухових галюцинацій, призводить до смертельних випадків, особливо у велосипедному спорті. Летальні випадки серед спортсменів за результатами порушення серцево-судинної діяльності були зареєстровані і після використання кокаїну [14, 15]. Наркотичні засоби (морфін, промедол, метадон) викликають психічну та фізичну залежність вже після першої ін'єкції. Анаболічні стероїди – розповсюджені і заборонені у спорті засоби, найчастіше їх використовують бодібілдері. Цей клас засобів представлений тестостероном та його похідними. Вони активізують синтез білка в організмі з розвитком гіпертрофії м'язів, у т.ч. серцевого м'яза, здійснюють сильний вплив на вірогідність розвитку серцево-судинних захворювань, порушень функцій печінки, статевої функції, β-адреноблокатори знижують частоту серцевих скорочень, викликають тремор, зменшують почуття тривоги і підви-

щують ризик травм у складно-координаційних видах спорту (гімнастиці, гірськолижному спорті, бобслеї). Надмірне використання соматотропного гормону, який стимулює зростання та розвиток довжини і маси тіла, викликає розвиток акромегалії (збільшення окремих частин тіла – пальців, кистей, стоп, носу, язика тощо) аж до інвалідизації спортсмена. Використовують спортсмени також діуретики, які посилюють виведення із організму метаболітів, сприяють зниженню маси тіла. Деякі спортсмени використовують їх для виведення заборонених засобів, а також для зниження маси тіла, щоб виступати на змаганнях у бажаній ваговій категорії [15].

Неправильна дієта з низькою енергетичною цінністю може призвести до серйозних порушень здоров'я юних спортсменів, які перебувають у періоді статевого дозрівання (спортивна і художня гімнастика, фігурне катання). Це може призвести до демінералізації кісток, порушень менструального циклу у спортсменок [16].

Загальні напрямки профілактичних заходів передбачають [14, 17, 19]

□ первинну профілактику (на індивідуальному рівні): медичне спостереження, захисні засоби, раціональне харчування, ефективну розминку тощо;

□ вторинну профілактику (на груповому рівні) – удосконалення правил, угоди, інформацію, виховання;

□ третинну профілактику – соціальне планування, законодавство, економічні вкладення.

Ефективність профілактичних заходів залежить від знання та зменшення факторів ризику з боку матеріально-технічного забезпечення тренувальної та організаційної змагальної діяльності, стану спортивних споруд, місць проведення занять, дотримання санітарно-гігієнічних норм; якості спортивної форми, інвентарю, обладнання, засобів індивідуального захисту; погодних, кліматичних та географічних умов (високогір'я, середньогір'я [16]; зміни часових поясів; високої або низької температури, відносної вологості; підготовки та функціональних можливостей спортсмена (ступеня еластич-

ності м'язів, рівня координаційних здібностей; розвитку м'язів-антагоністів; техніко-тактичної підготовки); системи спортивної підготовки (невідповідності тренувальних занять рівню підготовки спортсмена; виконанню складних тренувальних завдань в умовах втоми; надмірних фізичних та психічних навантажень (нерациональних режимів праці і відпочинку, неефективної розминки) [17, 18]. Також для повноцінних профілактичних заходів важливі харчування та відновлення спортсменів, відмова від вживання заборонених фармакологічних препаратів (нерационального харчування, нестачі вітамінів, неправильного режиму; відсутності та нерационального відновлення, допінгу); організації та проведення змагань (недосконалості проведення змагань, якості роботи суддів, агресивної поведінки супротивника, тривалих перерв між окремими стартами, використання прийомів, що недостатньо засвоєні [18].

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Всесвітнє антидопінгове агентство. Всесвітній антидопінговий кодекс. Київ : Національний антидопінговий центр України, 2015. 109 с.
2. Кундієв Ю.І., Яворовський О.П., Шевченко А.М. та ін. Гігієна праці : підручник / за ред. Кундієва Ю.І., Яворовського О.П. Київ : Медицина, 2011. 904 с.
3. Платонов В.Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Киев : Олимпийская литература, 1997. 583 с.
4. Сили Р.Р., Стивенсон Т.Д., Тейт Ф. Анатомия и физиология. Киев : Олимпийская литература, 2007. 662 с.
5. Шахлина Л.Я., Коган Б.Г., Терещенко Т.А., Тищенко В.П., Футорний С.М. Спортивная медицина. Учебник для студентов высших учебных заведений. Киев : Наукова думка, 2016. 452 с.
6. Шевцов С.М. Професійні захворювання у спорті та їх профілактика. *Науковий вісник Академії безпеки та основ здоров'я: зб. наук. пр. К.* : Компринт, 2018. Спец. вип. Нові тенденції у безпеці. Безпека спорту. С. 216-220.

7. Бринкач И.С. Проблема поясничного спондилоартроза у молодых атлетов. *Спортивная медицина*. 2010. № 1-2. С. 130-136.

8. Ганджа І.М., Коваленко В.М., Лисенко Г.І., Свінцицький А.С. Ревматологія : навч. посібник. К., 1996. 304 с.

9. Героева И.Б., Цыкунов М.Б. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. *Вестник травматологии и ортопедии*. 1994. № 3. С. 51-55.

10. Котешева И.А. Боль в спине и суставах: что делать? М. : РИПОЛ классик, 2007. 64 с.

11. Кундієв Ю., Нагорна А. Професійна захворюваність в Україні (Соціально-економічний та гігієнічний аспекти). *Вісн. НАН України*. 2003. № 3. С. 20-28.

12. Лебедева Р.Н., Никола В.В. Фармакотерапия острой боли. М. : Аир-арт, 1998. С. 44-75.

13. Платонов В.Н. Травматизм в спорте: проблемы и перспективы их решения. *Спортивная медицина*. 2006. №1. С. 54-77.

14. Гранько Н. Професійні захворювання виконавців спортивних бальних танців та шляхи їх попередження у старших підлітків. *Витоки педагогічної майстерності*. 2014. Вип. 14. С. 41-46.

15. Рубштейн Н. Психология танцевального спорта, или что нужно знать, чтобы стать первым. М., 2002. 397 с. URL : <https://www.e-reading.club/book.php?book=113049>

16. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ. ред. Ренстрема П.А.Ф.Х. Киев : Олимпийская литература, 2003. 470 с.

17. Челноков В.А. Инновационная модульная технология восстановительной двигательной активности при профилактике и лечении остеохондроза позвоночника у спортсменов высокой квалификации. *Вестник спортивной науки*. 2007. № 1. С. 41-45.

18. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: учебник для студ. высш. учеб. заведений физ. воспитания и спорта. К. :

Олимпийская литература, 2004. 808 с.

19. Матвеев Л. П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты. М. : Известия, 2001. 334 с.

#### REFERENCES

1. WADA. World Anti-Doping Code. Kyiv : National Anti-Doping Center of Ukraine ; 2015 : 109 p. (in Ukrainian).
2. Kundiiev Yu.I., Yavorovskiy O.P., Shevchenko A.M. et al. Hihiiena pratsi : pidruchnyk [Occupational Health : Manual]. Kyiv : Medytsyna ; 2011 : 904 p. (in Ukrainian).
3. Platonov V.N. Obshchaya teoriya podgotovki sportsmenov v olimpiyskom sporте [General Theory of Sportsmen Training in the Olympic Sports]. Kyiv : Olimpiyskaya literature ; 1997 : 583 p. (in Russian).
4. Sili R.R., Stevenson T.D. and Tate F. Anatomiya I fiziologiyiya [Anatomy and Physiology]. Kiev : Olimpiyskayaliteratura ; 2007 : 662 p. (in Russian).
5. Shakhlina L.Ya., Kogan B.G., Tereshchenko T.A., Tyshchenko V.P. and Futorniy S.M. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlia studentov vuzov [Sports Medicine. Manual for the Students of Higher Schools]. Kiev : Naukova dumka ; 2016 : 452 p. (in Russian).
6. Shevtsov S.M. Profesiini zakhvoriuvannia u sporti ta yikh profilaktyka [Occupational Diseases in Sport and their Prevention]. In : *Naukovy visnyk Akademii bezpeky ta osnov zdorovia [Scientific Bulletin of the Academy of Safety and Principles of Health]*. Kyiv ; 2018. *Spetsialnyi vypusk. Novi tendentsii v bezpetsi. Bezpeka sportu [Spec. issue. New Tendencies in Safety. Safety in Sports]*. P. 216-220 (in Ukrainian).
7. Brinkach I.S. *Sportyvna medytsyna*. 2010; 1-2 : 130-136 (in Russian).
8. Handzha I.M., Kovalenko V.M., Lysenko H.I. and Svintsitskiy A.S. Revmatolohiia : navchalnyi posibnyk [Rheumatology : Manual]. Kyiv ; 1996 : 304 p. (in Ukrainian).
9. Geroeva I.B. and Tsykunov M.B. Vestnik travmatologii i ortopedii. 1994 ; 3 : 51-55 (in Russian).
10. Kotesheva I.A. Bol v spine i sustavakh: chto delat? [Pain in

Back and Joints: what to do?]. Moscow : RIPOLklassik ; 2007 : 64 p. (in Russian).

11. Kundiev Yu., Nahorna A. *Visnyk NAN Ukrainy*. 2003 ; 3 : 20-28 (in Ukrainian).

12. Lebedeva R.N. and Niko-da V.V. *Farmakoterapiya ostroy-boli* [Pharmacotherapy of Acute Pain]. Moscow : Air-art ; 1998 : 44-75 (in Russian).

13. Platonov V.N. *Sportyvna medytsyna*. 2006 ; 1 : 54-77 (in Russian).

14. Hranko N. *Profesiina zakhvoriuvanist vykonavtsiv sportyvnykh balnykh tantsiv ta shliakhy yikh poperedzhennia u starshykh pidlitkiv* [Occupational Diseases in the Dancers of Sportsdances and the Ways for their Prevention in Senior Adolescents].

In : *Vytoky pedahohichnoi maisternosti* [Sources of Pedagogical Skill]. 2014 ; 14 : 41-46 (in Ukrainian).

15. Rubstein N. *Sikhologija tantsevalnogo sporta ili chto nuzhno znat, chtoby stat pervym* [Psychology of Dancing Sports or What Should be Known to be the First]. Moscow ; 2002 : 397 p. URL : <https://www.e-reading.club/book.php?book=113049> (in Russian).

16. Renstroem P.A.F.X. (Ed.) *Sportivnye travmy. Klinicheskaya praktica preduprezhdeniia i lecheniia* [Sports Injury. Clinical Practice of Prevention and Treatment]. Kiev : Olimpiyskaya literatura ; 2003 : 470 c. (in Russian).

17. Chelnokov V.A. *Vestnik sportivnoy nauki*. 2007 ; 1 : 41-45 (in Russian).

18. Platonov V.N. *Sistema podgotovki sportsmenov v olimpiyskom sporte. Obshchaya teoriya i yeyo prakticheskoe prilozhenie* : uchebnyk [System of the Sportsmen Training in the Olympic Sport. General Theory and its Practical Application: Manual for the Students of Higher Schools of Physical Training and Sport]. Kiev : Olimpiyskaya literatura ; 2004 : 808 p. (in Russian).

19. Matveev L.P. *Obshchaya teoriya sporta s yeyo prikladnye aspekty* [General Theory of Sports and its Applied Aspects]. Moscow : Izvestiia ; 2001. 334 p. (in Russian).

Надійшла до редакції 17.11.2018

УДК 001.89.001.11

## CONCEPT OF DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH IN SI «O.M. MARZIEIEV INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH OF THE NAMS OF UKRAINE» for 2019-2023

Serdiuk A.M., Polka N.S., Savina R.V., Chernychenko I.O.

## КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О.М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ» НА 2019-2023 РОКИ

# 3

**СЕРДЮК А.М.,  
ПОЛЬКА Н.С.,  
САВІНА Р.В.,  
ЧЕРНИЧЕНКО І.О.**

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ

а визначенням ВООЗ, «Громадське здоров'я – це наука і мистецтво запобігання хворобам, подовження життя і зміцнення здоров'я людей через організовані зусилля суспільства».

Охорона громадського здоров'я – сукупність науково-практичних, законодавчих, організаційних, адміністративних й інших заходів, спрямованих на промоцію та зміцнення здоров'я, запобігання хворобам і подовження життя шляхом зусиль та інформаційного вибору суспільства, громадських і приватних товариств та індивідуумів.

Для забезпечення впровадження першочергових профілактичних заходів, що увійшли до проекту «Національний план заходів щодо неінфекційних

**КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ГУ «ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМ. А.Н. МАРЗЕЕВА НАМН УКРАИНЫ» НА 2019-2023 ГОДЫ**  
**Сердюк А.М., Польша Н.С., Савина Р.В., Черниченко И.О.**  
*ГУ «Институт общественного здоровья им. А.Н. Марзеева НАМН УКРАИНЫ», г. Киев*

*В статье в соответствии с определением ВОЗ сути общественного здоровья определены цель и стратегия развития научных исследований в этой области, а также первоочередные задачи в развитии научных направлений.*

*Научно-координационная деятельность института на ближайшую перспективу будет направлена на внедрение приоритетов относительно безопасных условий обеспечения жизнедеятельности населения, расширение сотрудничества с другими учреждениями и вузами, укрепление международных связей и др.*

© Сердюк А.М., Польша Н.С., Савина Р.В., Черниченко И.О.  
**СТАТТЯ, 2019.**