**Лекція 1.**

**Тема: ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРО МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ТА СПОРТІ.**

**План**

1. Сутність поняття «медико-педагогічний контроль» і методологічні підходи до супроводу занять з фізичного виховання та спорту**.**
2. Основні види комплексного медичного обстеження. Умови допуску до занять фізичним вихованням та спортом.
3. Основний зміст загального та спортивного анамнезу.
4. Види комплексних медичних обстежень.

**Література:**

1. Абрамов В. В., Клапчук В. В., Неханевич О. Б. [та ін.] Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. - 456 с.

2. Ільїн В.М. Ільїн В. М., Дроздовська С. Б, Лизогуб В. С, Безкопильний О. П. Основи молекулярної генетики м’язової діяльності. К.: Олімпійська літературара, 2013. - 112 с.

3. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі. Одеса, 2010. - 205 с.

**1. Сутність поняття «медико-педагогічний контроль» і методологічні підходи до супроводу занять з фізичного виховання та спорту**

На сьогодні медико-соціального значення набула розробка адекватного медико-педагогічного супроводу занять з фізичного виховання та спорту в контексті збереження та зміцнення здоров’я населення України. Про це свідчить останній Указ Президента України №42/2016 у якому зазначено, що рухова активність значною мірою сприяє дотриманню людиною здорового способу життя, зменшенню негативного впливу шкідливих звичок, підвищенню стресостійкості та відволікає від асоціальних форм поведінки. Важливе значення для вдосконалення фізичного розвитку і підготовленості особи має рухова активність, яка є генеруючим та стимулюючим чинником у системі здорового способу життя, профілактики надмірної маси тіла та ожиріння, а також сприяє зменшенню ризику виникнення серцево-судинних захворювань, діабету, остеопорозу, імунодефіцитних станів, депресії, онкологічних захворювань. Оздоровча рухова активність безумовно сприяє розвитку економіки і суспільства загалом, так за інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, відсутність належної рухової активності призводить до економічних збитків у розмірі 150-300 євро на одну особу за рік. Останнім часом в Україні спостерігається позитивна тенденція до зростання кількості осіб, які використовують різні види та форми оздоровчої рухової активності.

Враховуючи викладене, на сьогодні актуальним є схвалення зазначеної Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність ‒ здоровий спосіб життя ‒ здорова нація», у якій узагальнено існуючі прогресивні тенденції та передовий світовий досвід. Розробка Національної стратегії базується на рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я, Ради Європи, Європейського Союзу, нормах національного законодавства, відповідно до яких Держава покликана забезпечити формування та реалізацію багатовекторної, комплексної політики заохочення громадян до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розвитку та оптимізації системи ідей та поглядів, визначених Національною доктриною розвитку фізичної культури і спорту. На сучасному етапі еволюції людства, в епоху глобальної гіподинамії та підвищення психоемоційного напруження всіх верств населення України передбачається підвищення впровадження здоров’язберегаючих технологій, які спрямовані не тільки на профілактику захворювань, а і на покращення якості життєдіяльності всіх верств населення.

Медико-педагогічний контроль занять з фізичного виховання та спорту є основним практичним розділом спортивної медицини, яка набула бурхливого темпу розвитку та вагомої соціальної значущості. Спортивна медицина, як відомо, досліджує особливості стану здоров'я дітей, підлітків і дорослих, що обумовлює її міждісциплінарність, бо долучає до вирішення актуальних завдань сьогодення фахівців різного профілю. Ця галузь знань об’єднує майже всі наукові напрями медико-біологічного профілю, які здійснюють розробку важливих проблем охорони здоров’я засобами фізичного виховання та спорту.

У законодавчих актах нашої Держави, щодо фізичної культури і спорту зазначено, що спортивна медицина є складовою системи охорони здоров’я, визначає фізичний розвиток та функціональні можливості організму, стан здоров’я індивідів, фізичну працездатність, допуск до занять фізичним вихованням і спортом, а також здійснює профілактику, діагностику, орієнтоване лікування захворювань та ушкоджень засобами фізичних навантажень різної спрямованості.

При організації занять спортом та фізичним вихованням (від спорту високих досягнень до оздоровчої та лікувальної фізичної культури) доцільним та необхідним є розробка диференційованих фізичних навантажень відповідно до стану здоров'я, фізичного розвитку, функціональних можливостей, а також до вікових та індивідуальних особливостей організму людини. Саме зазначена відповідність забезпечує позитивні ефекти, щодо покращення психомоторних якостей індивіда та збереження оптимального рівня здоров’я різних верств населення, а також досягнення високих спортивних результатів. Неадекватність та невідповідність фізичних навантажень стану психосоматичного здоров’я людини не тільки знижує ефективність оздоровчих і спортивних тренувань, але й спричиняє загрозу виникнення небажаних, негативних реакцій у вигляді перевтоми, ознак психоемоційної нестабільності, донозологічних патологічних станів, зниження спортивної майстерності, скорочення спортивного довголіття.

Медико-педагогічний контроль занять з фізичної культури і спорту має здійснюватися на підставі наступних методологічних підходів:

1. Розуміння загальних закономірностей онтогенезу і випереджаючого розвитку психофункціональних систем організму, оскільки в конкретних умовах реалізуються фенотипічні прояви генетично детермінованої програми індивідуального розвитку людини (генотип-середовищні взаємодії ‒ природний механізм функціонування геному), що обумовлює оптимальну стратегію життєздатності на всіх етапах індивідуального розвитку (концепція системогенеза).
2. Диференційований підхід до розробки програм занять з фізичної культури і спортивних тренувань з урахуванням віку, статі, професійної діяльності, а так само рухової активності в режимі дня, в зв'язку з своєрідною гетерехронністю розвитку біологічних систем організму в онтогенезі.
3. Здійснення організації і контролю занять з фізичної культури на основі наявного резервного потенціалу функціонування основних біологічних систем організму, що передбачає значні компенсаторні можливості при їх дефіцитарності або пошкодженні.
4. Вдосконалення при розробці оздоровчих технологій оптимально спряженій взаємодії психомоторики людини з активністю мислення, фізичної працездатністю і успішністю спортивних досягнень.6
5. Оптимізацію фізичних навантажень з метою регуляції та саморегуляції психофізіологічних процесів в організмі людини, самовдосконалення, самонавчання і коригування пристосувальних реакцій організму на всіх ієрархічних рівнях його організації.
6. Визначення адаптаційних можливостей організму на підставі об'єктивних психофізіологічних параметрів оцінки перцептивно-когнітивних і психомоторних функцій, а так само емоційно-вольового тонусу осіб, яким рекомендуються різні фізичні навантаження (психофізіологічний підхід).
7. Реалізацію індивідуалізованого підходу до проведення медико-педагогічного супроводу занять з фізичного виховання і спорту на підставі оцінки рівня фізичного розвитку, функціонального стану, фізичної працездатності, стану перцептивно-когнітивних функцій і психомоторних якостей особистості.

***Спортивна медицина***є такою клінічною дисципліною, що вивчає позитивний та негативний вплив фізичних навантажень різної інтенсивності (від гіпо- до гіпердинамії) на організм здорової та хворої людини, а відтак саме *медико-педагогічний контроль* є її важливим практичним розділом, який значно доповнює відомості, отримані при медичному обстеженні, вміщує комплекс заходів вирішення завдань медичного, психолого-педагогічного та реабілітаційного плану, який сприяє збереженню, зміцненню та відновленню здоров'я, а так само запобігає розвитку патологічних станів.

***Мета медико-педагогічного контролю***полягає у раціональному використанні засобів фізичної культури і спорту для забезпечення максимального оздоровчого ефекту, що є найголовнішим у діяльності як лікаря, так і педагога або тренера.

Основні завдання медико-педагогічного контролю:

• проведення комплексного лікарського обстеження осіб, які займаються чи планують займатися фізичним вихованням та спортом з метою оцінки їх фізичного розвитку, функціонального стану і стану здоров’я.27

• визначення допуску до занять фізичним вихованням і спортом з урахуванням медичних показань та протипоказань у зв’язку з гострими захворюваннями, травмами або за наявності хронічної патології.

• здійснення спортивної орієнтації та відбору в окремі види спорту.

• організація систематичного динамічного спостереження у процесі фізичного виховання та спортивних тренувань за станом здоров’я та рівнем функціональних можливостей людини з метою своєчасної корекції можливих порушень та виявлення прихованих відхилень, які не завжди можливо виявити при медичному огляді.

 • уточнення сутності та значущості виявлених при лікарському обстеженні або диспансеризації відхилень у стані психосоматичного здоров’я (ознаки поганого самопочуття та втоми; функціональні зміни у стані серцево-судинної, дихальної, нервової, ендокринної систем).

• аналіз ефективності занять з фізичної культури і спорту та застосування засобів відновлення фізичної працездатності, зокрема у процесі інтенсивних тренувань та змагань.

• дослідження адекватності запровадженої системи тренування або методології занять з фізичного виховання функціональним можливостям тих осіб, хто займається фізичними навантаженнями різної спрямованості для вдосконалення та індивідуалізації навчально-тренувального процесу.

• обґрунтування та вибір медичних, педагогічних і психологічних методів, які спрямовані на оптимізацію реабілітаційних процесів після значних навантажень (медикаментозні і фізіотерапевтичні засоби, різні види масажу, водні процедури, сауна, зміна характеру роботи, аутогенне тренування, хвилеподібна зміна обсягів та інтенсивності навантажень і ін.).

• оцінка гігієнічних умов навчально-тренувального процесу (температура, вологість, вентиляція, освітленість, стан одягу та взуття, відповідність розмірів, маси і стану спортивного інвентарю, техніка безпеки, організація першої допомоги, контроль за якістю роботи викладача чи тренера).

Організація медико-педагогічного контролю передбачає: оцінку умов проведення занять; уточнення стану здоров'я спортсменів і тих хто займається фізичним вихованням; вирішує питання валідної оцінки фізичної підготовленості, тренованості; розробку заходів поліпшення відновлювальних процесів та вдосконалення планування навчально-тренувального процесу. Тренер і викладач повинні оволодіти інформацією, щодо оцінки фізичного стану на тому чи іншому етапі тренування, в конкретному занятті, мікроциклі і т.п.

Лікар, усвідомивши основні методологічні підходи до медико-педагогічного

супроводу занять з фізичної культури, здійснює добір таких форм організації медико-педагогічного контролю, які дозволять найкращим чином його вирішити.

Українська система організації медико-педагогічного контролю передбачає проведення обов’язкового комплексного медичного обстеження осіб, які займаються фізичними навантаженнями різної спрямованості. При цьому медико-педагогічний супровід здійснюється на заняттях:

1. Оздоровчої фізичної культури (включаючи заняття ЛФК);
2. При самодіяльному масовому спорті;
3. У процесі спортивних тренувань (професійний спорт та спорт високих досягнень).

Контингент, який потребує медико-педагогічного супроводу:

1. Особи, які займаються фізичним вихованням в навчальних закладах за державними програмами;
2. Особи, які займаються оздоровчою фізичною культурою в групах здоров'я (зокрема контингент середнього і похилого віку);
3. Пацієнти, що займаються лікувальною фізичною культурою;
4. Спортсмени ‒ члени спортивних колективів, спортивних секцій, збірних команд, зокрема олімпійського резерву, ветерани спорту;
5. Дитячий контингент ‒ дитячі юнацько-спортивні школи (ДЮСШ), школи вищої спортивної майстерності, училища олімпійського резерву та фізичної культури; діти-першорозрядники, кандидати в майстри спорту, майстри спорту; неповносправні діти та дорослі (контингент осіб з фізичними і розумовими вадами), які займаються фізичною культурою і спортом; заняття для них виступають складовою частиною їх дозвілля, фізичної реабілітації та соціально-трудової адаптації.

Медико-педагогічний контроль у фізичному вихованні здійснюють переважно лікувально-профілактичні установи за місцем проживання, праці чи навчання вищевказаного контингенту осіб.

Медико-педагогічний контроль спортсменів (включаючи спортсменів- інвалідів), їх реабілітацію й оздоровлення здійснюють спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади – лікарсько-фізкультурні диспансери, центри ЛФК і спортивної медицини.

На сьогодні Державна установа «Український медичний центр (м. Київ) є головною установою з питань спортивної медицини та ЛФК. До складу лікарсько-фізкультурної служби входять: обласні, міські, районні (міжрайонні) лікарсько-фізкультурні диспансери; центри, відділення або кабінети спортивної медицини та лікувальної фізкультури; спеціалізовані медичні служби спортивних товариств, клубів, спортивних баз, ДЮСШ, шкіл вищої спортивної майстерності, училищ олімпійського резерву та фізичної культури.

Вищевказані установи зіставляють загальну лікувально-профілактичну мережу і здійснюють свою роботу під організаційно-методичним керівництвом лікарсько-фізкультурних диспансерів.

Кабінети спортивної медицини, які є основною ланкою лікарсько-фізкультурної служби, створюються у лікарсько-фізкультурних диспансерах, при медичних пунктах навчальних закладів, добровільних спортивних товариствах, колективах фізичної культури і спорту, у спортивних клубах та ін. Основне їх завдання – це вирішення питань допуску до фізичних навантажень різної спрямованості, поточний медичний контроль (в тому числі санітарно-гігієнічний контроль за місцями проведення занять, тренувань, змагань, спортивно-масових заходів), надання першої медичної допомоги при травмах, захворюваннях, гострих патологічних станах, тощо.

Лікарсько-фізкультурний диспансер (ЛФД) – це лікувально-профілактичний заклад, який призначений для організаційно-методичного керівництва лікарсько-фізкультурною службою в регіоні (області, місті, районі), медичного забезпечення спортсменів збірних команд та їх резерву. Керівництво лікарсько-фізкультурним диспансером і контроль за його діяльністю здійснюють органи управління охорони здоров'я за підпорядкованістю та Український медичний центр спортивної медицини.

Залежно від потужності лікарсько-фізкультурний диспансер може мати наступні підрозділи:

* + - відділення (кабінет) спортивної медицини з медичного забезпечення кваліфікованих спортсменів: членів збірних команд та їх резерву (країни, області, міста) з олімпійських та параолімпійських видів спорту;
		- відділення (кабінет) спортивної медицини з медичного забезпечення осіб, які займаються масовими формами фізичної культури та спорту (зокрема дитячо-юнацький спорт та ветеранський спорт);
		- відділення діагностики та тестування, до якого входять: кабінет функціональної діагностики, рентген-кабінет, кабінет ультразвукової діагностики та ін.;
		- клініко-діагностична лабораторія;
		- стаціонарне відділення;
		- кабінети лікарів-спеціалістів (отоларинголога, офтальмолога, невропатолога, травматолога-ортопеда, хірурга, акушера-гінеколога, стоматолога та ін.);
		- відділення лікувальної фізкультури (реабілітації), включаючи: зал лікувальної фізкультури, тренажерні зали, кабінети масажу, мануальної терапії, фізіотерапії, рефлексотерапії, лазеротерапії, водолікування та ін.;
		- організаційно-методичний відділ (кабінет), до складу якого може входити відділ статистичної звітності;
		- інші медичні та адміністративно-господарчі підрозділи.

Загальне керівництво лікарсько-фізкультурними диспансерами здійснює Міністерство охорони здоров'я України. Діяльність диспансерів здійснюється в контакті з науково-дослідними інститутами, лікувально-профілактичними закладами, спортивними організаціями, асоціаціями і федераціями за видами спорту, комплексними науковими групами, кафедрами фізичної реабілітації та спортивної медицини медичних і педагогічних ЗВО.

**2. Основні види комплексного медичного обстеження. Умови допуску до занять фізичним вихованням та спортом.**

***Комплексне медичне обстеження***передбачає ретельну оцінку стану психосоматичного здоров’я різних верств населення для вирішення наступних актуальних питань, а саме: допуску до занять з фізичної культури; напрямків та дозування фізичних навантажень з урахуванням індивідуальних морфофункціональних особливостей організму; реалізації диференційованого підходу до організації занять з врахуванням стану психосоматичного здоров’я людини; вибору виду спорту. Недосконалість проведення комплексного медичного обстеження, помилкове рішення стосовно допуску або відмови від занять тим чи іншим видом фізичних навантажень може призвести до суттєвих порушень у стані здоров’я людини внаслідок тяжких фізичних чи психологічних травм.

***Комплексне медичне обстеження різних груп населення включає наступне***:

1. Анамнестичні дані (збір загального і спортивного анамнезу).

2. Загальний лікарський огляд, щодо оцінки функціонування внутрішніх органів і біологічних систем організму.

3. Лабораторні дані (аналізи крові та сечі, біохімічні показники, імунограма), інструментальні (ЕЕГ, ЕКГ, флюорографія) та інші додаткові за необхідності методи обстеження.

4. Консультація спеціалістів в окремих галузях медицини.

5. Визначення та оцінка ступеню фізичного розвитку, функціональних можливостей організму та стану здоров’я.

6. За результатами комплексного медичного обстеження загальне заключення, щодо оцінки стану психосоматичного здоров’я людини.2

7. Висновок відносно можливості допуску до занять тим чи іншим видом фізичних навантажень.

8. Практичні рекомендації для вибору режиму рухової активності, дозування фізичних навантажень і показань до проведення оздоровчо-профілактичних або реабілітаційних заходів.

Дані комплексного медичного обстеження осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, реєструються у відповідному документі – лікарсько-контрольній карті фізкультурника або спортсмена (форма 061-о або форма 062-о).

 За результатами медичного обстеження для кожної особи здійснюється висновок, щодо ступеню її фізичного розвитку, функціональних та адаптаційних резервів і стану здоров'я, а також надаються рекомендації для вибору режиму тренувань.

 **3. Основний зміст загального та спортивного анамнезу**

***Анамнез (або опитування)***є важливим розділом комплексного медичного обстеження, який вміщує основні **анамнестичні відомості** ‒ **паспортні дані, загальний та спортивний анамнез.** Цей розділ дозволяє дійти висновку, щодо стану здоров’я та рівня функціональних можливостей людини і дозволяє визначати доцільність проведення подальших обстежень, завдяки яким можливо буде отримати кваліфіковані рекомендації щодо вибору виду фізичних навантажень та їх дозування, а також для призначення додаткових профілактичних, відновлювальних або реабілітаційних засобів.

Правомірне визначення віку особи здійснюється з точністюдо 1 року (менше 6 місяців від числа повних років відкидаються, більше 6 місяців – додається). Вік і стать необхідно обов’язково враховувати для оцінки фізичного розвитку, психофізіологічного стану, що надалі буде враховуватися при виборі виду фізичних навантажень та їх дозуванні.

Слід з’ясувати відомості про освіту і професію людини, сумісництво її роботи з навчанням, оскільки ці чинники впливають на загальний інтелектуальний рівень особи, повсякденну її рухову активність і мають специфічну дію на організм та стан психосоматичного здоров’я.

Збір анамнестичних даних передбачає отримання відомостей про самопочуття і скарги особи. Самопочуття може бути визначено як добре, задовільне або погане. Необхідно з’ясувати наявність скарг, перерахувати їх й занотувати коли вони з’явилися, а також визначити з чим зв'язує обстежений їх появу, чи звертався він раніше до лікаря, чи лікувався та якими засобами.

***Загальний анамнез***передбачає **отримання інформації про побутові умови, соціальні аспекти життя особи, наявність спадкових хвороб у найближчих родичів, режим дня, особливості харчування та відпочинку, про професію і характер роботи, сумісництво роботи з навчанням, шкідливі звички (паління, вживання алкоголю, наркотиків) та інше.** Необхідно звертати увагу на **перенесені захворювання**, які при збільшенні фізичної активності, особливо під час занять спортом, можуть призвести до порушення адаптаційних механізмів організму людини до фізичних навантажень або більш серйозних негативних наслідків. Це стосується дитячих інфекційних хвороб (кір, краснуха, скарлатина, паротитна інфекція) і таких захворювань як вірусний гепатит, ревматизм, туберкульоз, СПІД, венеричні хвороби та психоневрологічні розлади. Якщо вищезазначені захворювання мали перебіг у важкій формі, у особи були травми та оперативні втручання, то це негативно відбивається на стані опорно-рухового апарату, нервової системи та значно ускладнює можливість оптимальної рухової активності. Наявність відомостей про перенесення частих гострих респіраторних захворювань (грип, ангіни, бронхіти, пневмонії) або ж дані про наявність осередків хронічної інфекції (хронічного тонзиліту, холециститу, каріозних зубів та ін.) виступають тими небезпечними факторами, які є протипоказаннями до занять фізичним вихованням, а особливо до спортивних тренувань.

Виявлення **захворювань спадкового характеру** здійснюється при опитуванні обстежуваного про стан здоров’я його батьків й інших близьких родичів, про їх хвороби, причини смерті та у якому віці. Спадкова прихильність відіграє значну роль у розвитку таких захворювань як психоневрологічні розлади, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, деякі порушення обміну речовин та інше.

***Спортивний анамнез*****визначає фізичну підготовленість обстежуваного**. При цьому отримуються відомості про спортивні тренування (якими видами, спортивний розряд, перемоги в змаганнях та ін.), заняття оздоровчою чи лікувальною фізичною культурою протягом попереднього періоду життя, об’єм та інтенсивність фізичних навантажень, наявність спортивних травм та порушень у стані здоров’я під впливом фізичної діяльності. Необхідно з’ясувати чи була особа звільнена від будь-яких фізичних навантажень і протягом якого часу. Отримується інформація про професійну та побутову діяльність і особлива увага приділяється поточним заняттям з фізичного виховання та спорту (характер, систематичність, частота, суб’єктивна оцінка їх впливу на самопочуття, динаміка спортивних результатів). Тобто отримується важлива інформація про те як особа переносить будь-які фізичні навантаження, з чим пов’язує виникнення втоми, її тривалість, чи супроводжується вона неприємними відчуттями (болі у м’язах, ділянці серця, тощо).

Допуск до занять фізичним вихованням, та, особливо, спортивних тренувань здійснюється з обов’язковим враховуванням ***протипоказань***до занять та ***факторів ризику***розвитку гострих патологічних станів при фізичних навантаженнях.

**4. Види комплексних медичних обстежень**

Динаміка результатів комплексних медичних обстежень дозволяє оцінювати зміни у стані здоров’я індивіда під впливом фізичних навантажень та своєчасно коректувати організацію та проведення навчально-тренувальних занять. Комплексні медичні обстеження в залежності від їх завдань поділяють на ***первинні,* *повторні та додаткові.***

***Первинне***медичне обстеження проводять обов’язково перед початком занять будь-яким видом фізичних навантажень, а у спортсменів ще й напочатку кожного спортивного сезону з метою визначення можливості допуску до занять та дозування фізичних вправ. Для цього проводиться ретельна оцінка за об’єктивними параметрами морфофункціонального стану окремих органів і систем організму, його адаптаційних резервів, індивідуальних функціональних особливостей та психосоматичного здоров’я людини та толерантності до фізичних навантажень. Саме під час первинного медичного обстеження виявляються недоліки у фізичному розвитку та відхилення у стані здоров’я, а також достовірно оцінюються резервні можливості організму. На підставі отриманих даних первинного обстеження лікар вирішує питання відносно того, чи може особа починати (або продовжувати) займатись тим чи іншим видом фізичних навантажень та який саме вид спорту буде для нього більш прийнятним. Первинне медичне обстеження вирішує актуальне питання комплектації груп для занять з фізичного виховання (розподіл на основну, підготовчу і спеціальну медичну групу), а також дозволяє надати за необхідності рекомендації до занять з лікувальної фізичної культури.

***Повторні***медичні обстеження здійснюють періодично, зазвичай в середньому від 2 до 4 разів на рік в залежності від стану здоров’я людини та її спортивної кваліфікації. Головним завданням таких обстежень є визначення впливу фізичних навантажень на організм, їх адекватності та внесення за необхідності відповідних корективів в процес оздоровчих чи спортивних тренувань. Під час повторних обстежень лікар визначає чи здійснили систематичні заняття з фізичної культури оздоровчу дію на організм та у разі необхідності надає відповідні рекомендації щодо змін у руховому режимі, а також вирішує питання переведення особи з однієї медичної групи в іншу тощо.

***Додаткові***медичні обстеження проводять за умови наявності обставин, які можуть негативно вплинути на стан здоров’я або спортивну працездатність особи (перенесена хвороба, підозра на перетренування, тощо), а також після тривалих перерв у заняттях.

Зміст обстеження і застосовані при цьому методи визначаються завданнями,

які постають перед лікарем в конкретних несприятливих умовах впливу на здоров’я людини. Крім того, окремі види спорту, такі як марафонський біг, бокс, боротьба та інші потребують проведення додаткових медичних оглядів спортсменів перед кожним змаганням.

Комплексні обстеження здійснюють медичне забезпечення тренувального процесу в спорті, що передбачає проведення ***оперативних, поточних та етапних* лікарських контролів.**

***Оперативний***лікарський контроль, включає медико-педагогічні спостереження, які проводять безпосередньо в процесі тренування або в найближчі 2 години після нього для оцінки термінових змін у функціональному стані організму, що вирішує питання відповідності використаних на занятті фізичних навантажень педагогічним завданням і функціональним можливостям спортсмена.

***Поточний***лікарський контроль проводять через 24 години і пізніше після занять фізичними вправами для аналізу ступеню стомлення після фізичних навантажень, визначення виразності прояву віддалених змін у функціональному стані основних біологічних систем організму, а також для оцінки ефективності процесів відновлення.

***Етапний***контроль проводять після певного етапу тренування (мікро-, мезо, макроциклу) з метою виявлення тих кумулятивних змін, які виникають в організмі, що дозволяє визначити динаміку тренованості спортсмена, встановити ознаки його фізичного перенапруження, а також вносити при необхідності відповідні корективи у тренувальний процес.

**Контрольні питання**

1*.* Сутність поняття «медико-педагогічний контроль».

2. Розкрийте значення медико-педагогічного контролю для практичної роботи фахівця у галузі фізичної культури і спорту.

3. Що передбачає комплексне медичне обстеження?

4. Зазначте методологічні підходи до медико-педагогічного контролю.

5. Зміст загального анамнезу.

6. Складові спортивного анамнезу.

7. Назвіть основні види комплексного медичного обстеження

8. Завдання первинного медичного обстеження.

9. Завдання повторного медичного обстеження.

10. Завдання додаткового медичного обстеження.

11. Назвіть види лікарського контролю в спорті та надайте їм характеристику.

12*.* Вкажіть протипоказання до занять фізичним вихованням і спортом та фактори ризику розвитку гострих патологічних станів при фізичних навантаженнях.