

## **Литература**

1. Хан Д. Планирование и контроль: концепция контроллинга / Пер. с нем. – М., 1997. – 800 с.
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
3. Хабриев Р.У., Серегина И.Ф. Контроль и надзор – неотъемлемые элементы обеспечения доступности и качества медицинской помощи // Здоровоохранение. – 2006. - № 1. – С. 14-18
4. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

---

---

*Григорьев Г.Ю.<sup>1</sup>, Черкасов С.Н.<sup>2</sup>*

### **БЕГ НА ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ КАК ПЕРСПЕКТИВНАЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ**

1. Медицинский университет «РЕАВИЗ», Москва
2. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва

*Grigoriev G. Y.<sup>1</sup>, Cherkasov S. N.<sup>2</sup>*

### **RUN ON LONG DISTANCES AS PERSPECTIVE HEALTH SAVING TECHNOLOGY**

1. Medical University «Reaviz», Moscow
2. National Research Institute for Public Health, Moscow

**Резюме.** В статье представлены результаты анализа количественных и качественных характеристик распространения бега на длинные дистанции в Российском обществе. Показан существенный прогресс в отношении количества людей из России, увлекающихся бегом на длинные дистанции, участвующих в международных забегах.

**Ключевые слова:** бег на длинные дистанции, марафон, факторы риска, образ жизни, заболеваемость.

**Abstract.** The article presents the results of analysis of quantitative and qualitative characteristics of long-distance running in the Russian society. Showed significant progress in terms of the number of people from Russia takes part in long-distance running, participating in international meetings on the run.

**Keywords:** long-distance running, marathon, risk factors, lifestyle, disease.

За последнее столетие продолжительность жизни человека в развитых странах удвоилась [1]. Если в начале XX века продолжительность предстоящей жизни в Европе составляла в среднем 35 лет, то к 2000 году она практически приблизилась к 80 годам. Развитие медицинских технологий, улучшение структуры питания и применение эффективных лекарственных препаратов, и в первую очередь антибиотиков, возможно, стали главными факторами, которые обеспечили это важное изменение [2]. Демографические прогнозы свидетельствуют, что к 2050 году в развитых странах люди старше 65 лет будут составлять более трети от общей численности населения. Однако, увеличение продолжительности жизни вызывает беспокойство в плане увеличения распространённости хронических неинфекционных заболеваний и, соответственно, существенного увеличения бюджетов здравоохранения и увеличение финансового бремени для государства [3].

Единственным решением указанной проблемы является предотвращение возникновения данных патологических состояний, так как разработка новых медицинских технологий по лечению этих заболеваний не приводит к их излечению, но существенно увеличивает расходы системы здравоохранения. Поэтому, основные акценты по предотвращению

неинфекционных заболеваний, профилактики инвалидности и преждевременной смертности возлагаются на профилактические мероприятия, одним из основных направлений которых является формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью и изменение моделей поведения, направленного на профилактику заболеваний. В качестве основных факторов риска рассматриваются табакокурение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, ожирение, низкая физическая активность. Так, отказ от табакокурения и наркотиков, злоупотребления алкоголем, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска инфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья [4].

Реализация государственных программ Российской Федерации в сфере дальнейшего развития здравоохранения, являются главным инструментом государственной политики Российской Федерации до 2020 года, а именно формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний [5]. В условиях социально-экономического кризиса в Российской Федерации эта реализация ставится под сомнение, хотя бы по той причине, что профилактической медицине госпрограммы не уделено должное внимание.

Современный подход к профилактике предусматривает разработку комплекса мероприятий по каждому из факторов риска в отдельности и не учитывает возможные зависимости между ними. Это непозволительно дорого, если учитывать современные условия при прогнозе социально-экономического развития Российской Федерации на 2015-2017 гг., на гипотезе сохранения неблагоприятных внешних и внутренних факторов, в том числе ухудшения внешнеэкономических условий,

сохраняющегося геополитического напряжения и продолжения действия экономических санкций в отношении России [6].

Однако, можно предположить, что существует иерархия факторов риска, когда элиминация одного из них приводит к элиминации или существенному ослаблению выраженности другого. При таком подходе основные усилия должны быть направлены на снижение распространения «базовых» или первичных факторов риска, тогда как распространённость «подчиненных» или вторичных факторов риска будет уменьшаться даже без внешних воздействий.

На наш взгляд физическая активность является тем первичным или «базовым» фактором риска, который обеспечит контроль над всеми другими, указанными выше, факторами риска возникновения неинфекционных заболеваний. Широкое распространение физической культуры и спорта, как мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, является одним из элементов профилактической медицины. Двигательная активность, физические упражнения являются неотъемлемым компонентом здорового образа жизни, эффективным компонентом здорового образа жизни, эффективным средством профилактики многих заболеваний, укрепления здоровья и гармоничного развития личности [7].

Еще в конце XX века было доказано, что с помощью тренировки в любой возрастной группе можно повысить аэробный потенциал и уровень выносливости - показатели жизнеспособности организма [8]. Увеличение двигательной активности и нагрузки на организм сопровождается профилактическим эффектом в отношении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: уменьшением веса тела и жировой массы, содержания холестерина и триглицеридов в крови, понижением артериального давления и частоты сердечных сокращений. Систематические занятия каким-либо видом физических упражнений ведут к существенной

оптимизации функционального состояния сердечно-сосудистой системы организма, существенному повышению функционального резерва данной системы, а также к росту общих адаптивных возможностей аппарата кровообращения [9,10].

Другой стороне вопроса, такой как особенностям образа жизни лиц, занимающихся физкультурой и спортом, уделялось гораздо меньше внимания [7]. В доступной литературе практически не представлено работ представляющих результаты исследования образа жизни спортсменов ветеранского возраста (старше 40 лет). Также не представлено работ по изучению распространённости основных факторов риска у этой, достаточно специфической, категории населения. Нет информации и о последствиях занятий спортом, особенно при больших и экстремальных нагрузках, например, таких как бег на длинные дистанции (более 10 км) и марафонский бег. К сожалению, в России медицинское обслуживание и контроль над здоровьем спортсменов и любителей спорта, вызывают опасения.

С другой стороны рыночный подход к эксплуатации спортивных сооружений привел к ухудшению и постепенному отчуждению от систематических тренировок спортсменов и любителей спорта. В нашей стране фитнес впервые появился в 80-х годах прошлого столетия. В 1990-м году в Санкт-Петербурге был открыт первый фитнес-клуб в современном понимании этого слова. Но по-прежнему, как и в те года, фитнес-клубы так и остались уделом «избранных» ввиду несоизмеримо высокого ценового диапазона для доступа в них. Одним из способов решения финансовых проблем при занятиях спортом является движение Workout. Воркáут (Workout) — одна из разновидностей массовых физкультурных занятий, которое включает в себя выполнение различных упражнений на уличных спортплощадках, а именно на турниках, брусьях,

шведских стенках, горизонтальных лестницах и прочих конструкциях, или вообще без их использования (на земле). Основной акцент делается на работу с собственным весом и развитием силы и выносливости. Уличные турники и другие снаряды, так почитаемые еще в советские времена, снова на пике популярности.

Однако, наиболее демократичным и наименее затратным, самым простым и одним из самых действенных видов циклических упражнений по праву считается оздоровительный бег. У взрослого населения бег на длинные дистанции является одним из самых популярных видов физической активности по всему миру. В отличие от многих других легкоатлетических видов мировые результаты в беге на длинные дистанции с каждым годом продолжают улучшаться [11]. Хотя бег был популярен с 1970-х годов [12], число бегунов и проведение мероприятий неуклонно растет с 2000 года [12,13]. Это увеличение произошло в основном вследствие привлечения большого количества девушек и женщин, которые начали бегать [13,14]. В Западном обществе многие города имеют свои собственные клубы бега трусцой. Кроме того, бег является одним из самых эффективных способов достичь физического здоровья, которое, в свою очередь, связано с долголетием [12].

Независимый исследовательский центр Runrepeat.com завершил крупнейшее исследование любительского марафонского бега, охватившее более двух миллионов результатов пробегов в период с 2009 по 2014 годов. Марафонский бег становится все популярнее – ежегодный среднемировой показатель роста количества участников составляет 13.25%. Главными факторами роста стало участие женщин (их участие выросло на 26.9% в сравнении с 7.9% для мужчин) и азиатских бегунов (прирост на 92.43% за период с 2009 по 2014 гг.).

Главной неожиданностью стала Россия. Так с 2009 по 2014 гг. увеличение числа российских марафонцев составило 300%. Наибольший рост интереса продемонстрировали российские марафонцы-мужчины, их количество в рядах марафонов выросло на 386%, что явилось самым большим показателем в мире. Россиянки также стали активнее принимать участие в забегах, прирост их участия составил 138%. Удельный вес женщин среди российских марафонцев составляет только 22.35%, что обеспечивает огромный потенциал роста.

За данный период произошло и качественное улучшение результатов. Так среднее время финиша россиян – 4:11:41, для мужчин это 4:06:11, для женщин – 4:30:48. С 2009 по 2014 скорость российских марафонцев увеличилась. В 2014 году россияне преодолевали марафонскую дистанцию на 6:48 минут быстрее, чем в 2009 [15].

Таким образом, в нашей стране наблюдается значимый прогресс в отношении количества людей, увлекающихся бегом на длинные дистанции. В данной ситуации актуальными становятся две научно-практические задачи. Первая заключается в анализе образа жизни спортсменов в возрасте старше 40 лет и распространенности среди них таких факторов риска как курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, ожирение. Если будет доказан факт более низкого распространения среди данного контингента указанных факторов риска сравнительно с общей популяцией, то это даст основания для пересмотра профилактических программ в части реализации комплексного подхода и основного акцента на пропаганду занятий спортом, а не каждого фактора риска в отдельности. Вторая задача состоит в анализе потребности данного контингента лиц в медицинском обслуживании, что позволит создать

эффективную систему их медицинского наблюдения и сопровождения.

### Литература

1. Oeppen J, Vaupel JW. Demography. Broken limits to life expectancy. *Science*. 2002;2:1029–1031.
2. Goetzl E.J. Is aging a drug target? *FASEB J*. 2011;2:2509–2511.
3. Fries J.F. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980;2:130–135.
4. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"  
<http://base.garant.ru/70643470/#help#ixzz3qZB9lsF9>
5. Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения". 2014  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>
6. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов. Министерство экономического развития. 2014  
<http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/macro/prognoz/201409261>
7. Медик В.А., Юрьев В.К. Состояние здоровья, условия и образ жизни современных спортсменов. – М.: Медицина, 2001.-144с.
8. Карпман В.Л., Любина Б.Г. Динамика кровообращения у спортсменов. – М.: ФиС, 1982. – 135 с.
9. Сиренко В.А. Подготовка бегунов на средние и длинные дистанции. – К.: Здоровья, 1990. – 140 с.
10. Платонов В.Н. Адаптация в спорте. – К.: Здоровья, 1988. – 200 с.
11. Арселли, Э. Тренировка в марафонском беге: научный подход / Э. Арселли, Р. Канова.– М. : Издательство Терра-Спорт.– 2000.– 70 с.
12. Fields KB, Sykes JC, Walker KM, Jackson JC (2010) Prevention of running injuries. *Curr Sports Med Rep* 9: 176–182.
13. Bottenburg van M, Kalmthout van J, Meulen van der R, Nuijten S, Rijnen B, et al. (2006) De tweedeloopgolf. overgroeienomvang van de loopsportmarkten hoe de KNAU haarmarktaandeelverderkanvergroten. W.J.H. MulierInstituut, 's Hertogenbosch, the Netherlands.

14. Lynch S.L, Hoch A.Z. (2010) The female runner: Gender specifics. ClinSportsMed 29: 477–498.
15. <http://runrepeat.com/russia>
- 

*Гришина Н.К.<sup>1</sup>, Соловьева Н.Б.<sup>1</sup>, Гайдук С.В.<sup>2</sup>*

## **К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

1. ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва
2. АО «РЖД – ЗДОРОВЬЕ», Москва

**Grishina N. K.<sup>1</sup>, Soloveva N. B.<sup>1</sup>, Gayduk S.V.<sup>2</sup>**

## **ON THE CLASSIFICATION OF SANATORIUMS**

1. National Research Institute for Public Health, Moscow
2. JSC “Russian Railways - HEALTH”, Moscow

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы, касающиеся подходов к классификации санаторно-курортных учреждений. Проведенный анализ нормативно-правовой базы свидетельствует об отсутствии в настоящее время оптимальной модели классификации здравниц. В системе нормативных актов Российской Федерации, регулирующих деятельность в сфере здравоохранения в целом и санаторно-курортной отрасли в частности, закреплена модель, определяющая подход к классификации здравниц. Следует отметить, что формы, предусмотренные данной классификацией, не отвечают целям стратегического планирования и не удобны для принятия управленческих решений. В этой связи в процессе исследования была предложена система классификации санаторно-курортных здравниц, в частности для филиалов АО «РЖД – ЗДОРОВЬЕ». В рамках предлагаемой модели за определяющий фактор был принят статус медицинской деятельности, получили свое определение конкретные виды санаторно-курортных организаций и условия,