

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СПОРТСМЕНОВ РАЗНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА

Введение. Функциональная подготовленность спортсменов игровых видов спорта изучалась с позиции игровой специализации на группе, состоящей из высококвалифицированных спортсменов двух видов спорта: футбола и волейбола. Многолетние занятия данными видами спорта, отбор в ходе подготовки на определённые игровые позиции оказали влияние на формирование морфофункциональных особенностей адаптации, обусловленных игровым амплуа. Игровая специализация формирует слабые звенья адаптации и лимитирующие работоспособность показатели адаптации.

Каждый игровой вид спорта требует высоких базовых показателей: уровня выносливости, скоростно-силовых качеств, технико-тактического мастерства, устойчивой психики, коммуникабельности в команде и уровня взаимодействия [1]. Но современный уровень требований к спортсменам игровых видов спорта существенно изменился: постоянно меняется регламент игры, календарь соревнований, растёт психофизический «накал» игры.

Резкая интенсификация игры требует и повышения уровня подготовленности игроков, определяемой не только видом спорта, но и спецификой игрового амплуа, учитывающей тактику и стратегию построения игры тренером и особенности стратегии игры соперника. Отсюда необходимость оценки уровня функциональной подготовленности не только команды, но и спортсменов с учётом игрового амплуа, что позволит выявить «сильные» звенья команды и «слабые» — способные лимитировать работоспособность в процессе игры [2].

Основная часть. Анализ литературы свидетельствует о том, что основные направления исследований в данной области — педагогические показатели командной игровой деятельности, уровень физической и функциональной подготовленности, технико-тактическое мастерство.

Перед нами были поставлены несколько задач:

- 1) разработать программу функционально-диагностического тестирования спортсменов игровых видов спорта с учётом особенностей их игровой специализации;
- 2) разработать подходы к диагностике и оценке функциональной подготовленности с учётом игрового амплуа;
- 3) определить «сильные» и «слабые» звенья адаптации к нагрузке спортсменов разной игровой специализации.

В группу исследуемых входили спортсмены двух видов спорта: футбола и волейбола. Всего под наблюдением было 70 высококвалифицированных игроков различной игровой специализации.

В системе мониторинга текущего функционального состояния футболистов в условиях учебно-тренировочной подготовки значимое место занимают тестирование специальной работоспособности и оценка адаптации организма к нагрузке, необходимые для коррекции их подготовки. С этой целью в группе из 20 футболистов был использован челночный бег на 30 м x 10 раз в максимальном темпе. Тестирование специальной работоспособности в беговом тесте показало, что лучшее время в среднем по группе показали полузащитники — 55,0 с; нападающие — 57,5 с; защитники — 57,6 с. Лучшие скоростные качества — скорость бега на первые 60 м — также показали полузащитники — 9,8 с; нападающие — 10,4 с; защитники — 10,9 с. На последних 60 м скорость снизилась, но полузащитники снова показали лучшее время — 11,1 с; нападающие — 12,8 с; защитники — 12,24 с.

С целью определения взаимозависимости специальной работоспособности и обеспечивающих ее систем с игровым амплуа был проведён корреляционный анализ.

Результаты исследования показали:

- достоверно значимые показатели для всех специализаций — скоростная выносливость, уровень анаэробного обеспечения, состояние метаболизма;
- специальная работоспособность имеет достоверную зависимость от игровой специализации футболистов: лучшие показатели у полузащитников;
- выявлены отчетливые различия в характере адаптационного обеспечения специальной работоспособности у футболистов разной игровой специализации.

Волейбол в настоящее время претерпевает большие изменения. Игра стала скоростной, силовой, ужесточились требования к подаче. Акцент делается на силовое нападение. Это обусловлено тем, что в настоящее время нападающие обладают высоким уровнем физического развития (ростовые показатели), а игра в защите характеризуется высоким уровнем проявления навыков, необходимых для выполнения защитных действий. Заметна тенденция к более быстрому «съему» при игре первым темпом.

К игроку, с одной стороны, предъявляется требование универсальности, с другой — дальнейшая специализация: игроки I темпа — центральные блокирующие; II темпа — диагональные и доигровщики, связующие и либеро. Поскольку на этих позициях высококвалифицированные волейболисты играют много лет, естественно влияние долговременной адаптации к нагрузкам определенного игрового амплуа с учётом фактора отбора в выборе этого амплуа [2].

Под наблюдением находились волейболисты мужчины и женщины. Показатели компьютерного анализа сердечного ритма у волейболистов разного игрового амплуа обращают на себя внимание более высокой оценкой функционального состояния сердечно-сосудистой системы в исходном состоянии и в реакции на нагрузку у либеро и, наоборот, сниженные показатели функционального состояния сердечнососудистой системы в реакции на физическую нагрузку у нападающих I темпа. Диагностика симптомов нарушения ортостатической вегетативной устойчивости и появления нарушений в работе сердца требует коррекции тренировочных нагрузок и плана восстановительных мероприятий.

Полученные данные привели к необходимости осуществления не только оценки командных данных, но и индивидуального анализа данных и особенностей с учётом игрового амплуа. По результатам исследований можно сделать вывод, что функциональная подготовленность команды по игровым видам спорта — это состояние тренированности спортсменов и прежде всего органов, которые обеспечивают транспорт кислорода.

Исходя из этого, диагностика и оценка функциональной подготовленности складывается из следующих компонентов: уровня функциональной подготовленности команды и функциональной подготовленности каждого игрока с учётом его амплуа в команде.

Заключение. В игровых видах спорта для сохранения лидирующего положения необходимо существенно повысить качество подготовки юных спортсменов, привлекая современные рациональные средства и методы спортивной тренировки, улучшая организацию работы во всех звеньях подготовки спортивного резерва, повысив при этом качество медико-биологического контроля на этапах подготовки.

Таким образом, проведённые исследования двух игровых видов спорта — футбола и волейбола показали, что многолетние занятия видом спорта, отбор в ходе подготовки на определённые игровые позиции оказывают влияние на формирование морфофункциональных особенностей адаптации обусловленных игровым амплуа. Разработанные функционально-диагностические подходы к оценке уровня функциональной подготовленности в игровых видах спорта с позиции игровой специализации позволят улучшить управление тренера и врача подготовкой спортсменов, а своевременная диагностика «слабых» звеньев адаптации позволит оперативно скорректировать их состояние и нормализовать уровень функциональной подготовленности.

Список цитируемых источников

1. Базилевич, О. П. Стратегия игры и программа тренировки / О. П. Базилевич, А. М. Зеленцов, В. В. Лобановский // Футбол. — 1977. — № 38. — С. 12—13.
2. Иорданская, Ф. А. О норме и патологии у ведущих спортсменов / Ф. А. Иорданская // Донозологические состояния спортсменов и слабые звенья адаптации к мышечной деятельности : сб. науч. тр. отдела проблем спорт. медицины ВНИИФК. — М. : ВНИИФК, 1982. — С. 10—18.

УДК 618.39:608.1]:614.253.4

А. М. Островский, Е. Д. Зайцева, М. А. Тараканова

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» Гомель, Республика Беларусь

АБОРТ КАК БИМЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА В СОЗНАНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Введение. Изучение преднамеренно вызванного выкидыша в последнее десятилетие вызывает большой интерес с самых разных точек зрения, в том числе и с медицинской. Внимание массового сознания стали привлекать не только вопросы неблагоприятных медицинских последствий аборта для здоровья матери (бесплодие, заболеваемость, смертность), но и морально-правовые аспекты, связанные с допустимостью аборта на разных сроках беременности, в разных религиозных конфессиях и их юридическим регулированием [1, с. 49].

Для одних аборт — это обычная процедура или операция, а для других — убийство человека [2, с. 156].

Особый интерес представляет эволюция отношения врачей к этой проблеме. Хирургическая техника для проведения аборта известна примерно с 1750 года [3, с. 2]. Но тогда врачи не всегда были готовы на проведение искусственного прерывания беременности из-за высокого риска неблагоприятных медицинских последствий для матери, или исходя из моральных убеждений.