

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ УНИВЕРСИТЕТИ

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЖИСМОНИЙ МАДАНИЯТ ВА
СПОРТ ТИЗИМИНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСОСЛАРИНИ ЯРАТИШ**

**МАВЗУСИДАГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

21-апрель

Андижон-2020

ФАКТОРОВ РИСКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СПОРТСМЕНОВ

**Нарзуллаев Д.З., Ташфарми,
Керимов Ф.А., Умаров В.Д. УзГУФКС,**

Рост нагрузок в спорте, приводящий к повышению уровня физического и психоэмоционального стресса, отражается на показателях здоровья. Согласно последним данным, показатели заболеваемости профессиональных спортсменов по основным нозологическим группам (сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов дыхания, болезни нервной системы, травмы и т.д.) в 1,5-3 раза выше среднестатистических цифр, а в ряде случаев доходят до 8-кратного размера. И это при том, что данная группа является самой здоровой частью популяции. Многие заболевания протекают в скрытой форме и диагностируются только на позднем этапе, когда патологические изменения носят необратимый характер и становятся причиной вынужденного завершения спортивной карьеры. Поэтому чрезвычайно важную роль в спорте играет ранняя многокомпонентная диагностика и формирование программ профилактики и лечения, основанных на динамическом анализе всей текущей и предшествующей информации о здоровье и отклонениях. Создание информационной системы, основанной на знаниях, включающей в свой состав электронный паспорт здоровья спортсмена и базу знаний в области состояния здоровья спортсменов, обеспечивающей повышение эффективности детского, юношеского, массового и профессионального спорта, является, несомненно, обоснованным и актуальным направлением исследований.

Основная часть. Динамическое наблюдение за состоянием спортсменов сегодня можно реализовать с помощью современных информационно-коммуникационных технологий. Сложность рассматриваемой системы требует создания, помимо информационно-аналитических задач, задач, реализующих методы искусственного интеллекта, в части автоматического вывода экспертных заключений, рекомендаций по лечению, профилактике, реабилитации, объемам и интенсивности тренировочного процесса, рационам питания и пищевым ограничениям.

Современный уровень развития профилактического здравоохранения и медицины характеризуется все большим влиянием генетической диагностики. На основании комплексного анализа данных анкетирования, генетических, лабораторных, инструментальных исследований появляется возможность прогнозировать появление и предупреждать развитие заболеваний, персонифицировать меню, оттачивать объемы и интенсивность физических нагрузок, наконец, проводить спортивную и медицинскую селекцию в детско-юношеском спорте. Зачастую только совокупность знаний при интерпретации результатов исследований и их грамотное аналитическое сопровождение, не требующие физического контакта узкопрофильного специалиста и спортсмена, дают полную картину состояния спортсмена, прогноз на будущее и определяют тактические способы коррекции. Особую актуальность имеет текущий контроль состояния спортсмена врачом спортивных команд с помощью информационно-коммуникационных технологий, позволяющий на сборах в условиях ограниченного времени исполнить все предписания профильных медицинских специалистов.

Мы предлагаем сгруппировать и конкретизировать основные причины и факторы риска следующим образом.

1. Недочеты системы отбора и допуска к спортивным тренировкам:

- допуск к тренировкам в составе команд высокой квалификации лиц с нарушениями в состоянии здоровья. Особенно опасны очаги хронической инфекции, а также перенесенный ревматизм, воспалительные заболевания сердца, печени и почек, врожденные дефекты и пороки сердца;

- неучет наследственности, семейных заболеваний, ранних смертей в семье;

- тренировки и соревнования в болезненном состоянии (острые заболевания или обострения хронических) или при недостаточном восстановлении после них, что сопровождается аллергизацией организма, снижением иммунитета, чрезмерным напряжением функций при нагрузках, склонностью к рецидивам, осложнениям, перенапряжению, падению работоспособности;

- несоответствие морфофункциональных особенностей избранному виду спорта, что увеличивает для организма «цену» нагрузки и спортивного результата, обуславливая чрезмерное напряжение адаптационных механизмов;

- несоответствие возрастов.

2. Нарушения режима и методики тренировки:

- нерегулярная, неритмичная тренировка;

- форсированная тренировка (это особенно опасно для юных спортсменов, не достигших еще должного уровня развития адаптационных механизмов; в периоде полового созревания);

- монотонная, узкоспециализированная тренировка, без переключения, варьирования условий и средств подготовки (особенно на ранних этапах спортивной специализации, а для квалифицированных спортсменов - после достижения спортивной формы);

- неправильное сочетание нагрузок и отдыха, отсутствие условий и средств восстановления;

- длительная тренировка на фоне недовосстановления утраченной адаптации;

- частые напряженные соревнования и участие в них без необходимой подготовки и на фоне недовосстановления;

- отсутствие учета возраста, пола, индивидуальных физических и психологических особенностей спортсмена;

- психологическая несовместимость с тренером и участниками;

- отсутствие психологической разгрузки;

- неправильное использование фармакологических и других сильнодействующих средств восстановления и повышения спортивной работоспособности;

- употребление допингов;

- частая и массированная сгонка веса;

- недостаточная предварительная адаптация к тренировке и соревнованиям в непривычных условиях среды;

- включение в программу соревнований новых видов спорта без достаточного предварительного изучения их влияния на организм (особенно для женщин).

3. Нарушение требований гигиены и здорового образа жизни:

- неудовлетворительное состояние мест занятий, инвентаря, обуви и одежды тренирующихся;

- неблагоприятные погодные условия и экологическая обстановка;

- несбалансированное, несвоевременное, не соответствующее требованиям вида спорта и этапа подготовки питание, низкое качество продуктов и приготовления пищи;

- отсутствие витаминизации;
- употребление алкоголя, никотина, наркотических средств;
- недочеты в организации занятий и дисциплины;
- неблагоприятные бытовые условия;
- неправильное сочетание тренировки с учебой или работой;
- частые стрессовые ситуации в спорте, на работе (учебе), в быту и семье;
- отсутствие общей и санитарной культуры.

4. Недочеты врачебного и педагогического контроля, лечебно-профилактической работы:

- нерегулярная и некачественная диспансеризация;
- отсутствие регулярных врачебных и врачебно-педагогических наблюдений;
- недостаточная эффективность методов контроля, их несоответствие виду спорта;
 - неумение спортсмена вести самоконтроль, недостаточность медико-биологических знаний, неумение оценить свое состояние и его изменение под влиянием различных факторов;
 - несвоевременное и некачественное лечение травм и заболеваний в процессе занятий спортом;
 - отсутствие закаливания и средств повышения специфической и неспецифической устойчивости организма;
 - недостаточное и неправильное (без учета медицинских показателей) санаторно-курортное лечение или его отсутствие;
 - отсутствие обоснованной системы профилактики;
 - плохой контакт в работе врача и тренера: отсутствие должных медико-биологических знаний у тренера, его неумение использовать данные врачебного контроля, недостаточное участие врача в планировании и коррекции тренировочного процесса.

5. Специфические факторы отдельных видов спорта:

- недостаточный учет особенностей их воздействия на организм;
- отсутствие специальной профилактики и защитных приспособлений;
- недостаточное оздоровление специальной среды (воды в бассейне, состояния трасс и пр.);
 - повторные нокауты и нокадауны - падения с нарушением правил допуска после черепно-мозговой травмы.

В связи с изложенным выше материалом можно предложить следующую последовательность действий при организации тренировочного процесса:

- составление программ тренировок с планированием реабилитации и лечения (с учетом избранного вида спорта);
- исследование состояния здоровья спортсменов в динамике тренировочного процесса;
- коррекция программ тренировок, реабилитации и лечения с учетом выявленных изменений.

Авторами разрабатывается информационная модель для всесторонней оценки и коррекции состояния здоровья и спортивной формы высококвалифицированных спортсменов национальных сборных Узбекистана, с помощью которой будет возможным установить связи между различными показателями спортивной формы и состояния здоровья атлетов. Использование информационной модели позволит спортивным врачам избежать ошибок, связанных с необходимостью обработки

большого массива информации полученных в процессе физического и медицинского обследования спортсменов, с внедрением новых диагностических и терапевтических подходов. Регулярный мониторинг спортсменов имеет основополагающее значение для определения отношений между нагрузкой и риском заболевания. Это включает в себя точные измерения и мониторинг спортивных и не спортивных нагрузок спортсменов, их работоспособность, самочувствие, медицинские показатели. Преимущества мониторинга: позволяет выяснить причины изменений работоспособности и чрезмерной усталости и определить соответствующие методы восстановления, определение объемов нагрузки с минимизацией и риска дизадаптации, травм и болезней.

Своевременное определение и устранение негативных факторов, влияющих на физическую форму и здоровье спортсменов, оптимизация спектра методов диагностики и лечения выявленных заболеваний и оценка их эффективности, прогнозирование динамики улучшения/ухудшения спортивной формы при определенных физических нагрузках и развития неблагоприятных состояний приведет к улучшению качества первичной профилактики, ранней диагностики и лечения выявленных заболеваний.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ УРОКА И СПОСОБОВ ИХ РЕШЕНИЯ

Насырова З.М. докторант АндГУ.,
Насыров Б.М., доцент АндГУ.

В связи с тем, что художественная гимнастика относится к числу материалоемких видов спорта и по ходу становления спортивного мастерства гимнасток необходимо обучить их большому количеству разнообразных двигательных действий: без предмета и с предметами, танцевальных, акробатических и др. Основная часть урока художественной гимнастики, как правило, подчинена решению задач технической подготовки.

Проблема с многообразием видов технической подготовки решается, во-первых, путем распределения видов по разным дням тренировочного микроцикла (по недельному расписанию) и, во-вторых, разнесением их по разным частям урока: танцевальные элементы – в первой части, акробатические - в первой или третьей части, упражнения без предмета изучаются в начале основной части, а упражнения с предметами – в её второй половине.

Вторая проблема технической подготовки гимнасток связана с разнообразием способов исполнения упражнений: по элементам, в соединениях элементов и в виде комбинаций. И каждый способ исполнения упражнений имеет хоть и схожую, но все же разную структуру обучения. В элементах обычно выделяют 5 фаз: исходное положение; подготовительная фаза – разбег в прыжках, выпад в поворотах; основная фаза (образующая) – толчок в прыжках и поворотах, принятие позы в равновесиях и наклонах; фаза реализации – полет в прыжках, вращение в поворотах; завершающая фаза – приземление в прыжках, остановка в поворотах и др.

Разучиваются элементы по порядку следования фаз очень редко: обычно только очень простые или сходные с ранее изученными элементами. Чаще элементы разучиваются в следующей последовательности: первой изучается 4-я фаза реализации – поза в специально созданных условиях (па полу, у опоры, в висе),