

Методическая работа на тему:

**ОБУЧЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ ARDF
МЕДИЦИНСКОМУ САМОКОНТРОЛЮ В
УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ СПОРТИВНОЙ ШКОЛЫ**

Выполнила:
Тренер-преподаватель по СРП
Королева Г.М.

Владимир 2014

В условиях ДЮСШ тренерам-преподавателям приходится вести занятия с учащимися детского и подросткового возраста. В большинстве случаев, в этом возрасте все потребности организма ребенка стараются удовлетворить его родители, в т.ч. контроль физического состояния и здоровья осуществляется по обращению родителей в медицинские учреждения, либо в ходе плановых осмотров. Сами дети в этом возрасте еще не привыкли заботиться о состоянии своего организма. С началом спортивной деятельности, большая доля этого контроля ложится на плечи тренера, однако необходимо постепенно готовить учащихся к тому, что в дальнейшем именно они сами должны будут заботиться о своем здоровье, состоянии организма, оценивать уровень тренированности. Цель – научить учащихся регулярному медицинскому самоконтролю для грамотного планирования и корректировки спортивной подготовки совместно с тренером.

Для этого в программе теоретической подготовки по виду спорта изучается тема о самоконтроле. Особенность данного материала состоит в том, что применять его нужно практически с первых занятий (т.е. с детьми 10 лет), а объяснить теоретический материал возможно только после ознакомления детей с основами анатомии человека. По этому с самого начала занятий в ДЮСШ берем за правило ведение дневника спортсмена, на тренировках проводим замеры пульса, периодически давления и т.д., все записываем в дневник, формируя при этом привычку к систематическим наблюдениям за своим организмом. Непосредственно же изучение теоретического материала по медицинскому самоконтролю планируем на 3 год обучения (группы УТ-1). Общее время на освоение темы: 45 мин, по 15 мин на 3 занятиях.

Медицинский самоконтроль – это система личного наблюдения за объективными и субъективными показателями своего организма. Большинство людей следят за своим самочувствием, контролируют массу тела, состояние кожного покрова, уровень работоспособности и другие показатели. Для спортсмена это становится особенно важным для того, чтобы:

- Не навредить своему организму неправильным распределением тренировочных нагрузок;
- Достигнуть максимального развития физических качеств организма для достижения спортивного результата.

Ни один тренер, ни один врач не может знать состояние организма спортсмена лучше, чем он сам. Любые исследования, проводимые в медицинских учреждениях, проводятся с определенной периодичностью, а контроль состояния организма необходимо осуществлять постоянно, на каждой тренировке. Для этого каждый спортсмен просто обязан знать простейшие методы самоконтроля, вести дневник спортсмена и в нем фиксировать результаты самообследований.

2. изложение материала на занятии

Собственные наблюдения человека за ним,
что ему хорошо, а что вредно, есть самая
лучшая медицина для сохранения здоровья.
Ф. Бэкон.

И я призываю вас к познанию своего организма, к совершенствованию своего тела и духа, к здоровью и бодрости через занятия спортом. Но спорт не панацея от всех болезней и не всегда спорт – это здоровье.

В этой главе я постараюсь научить вас вести наблюдения за состоянием своего здоровья, контролировать ответную реакцию организма на значительные нагрузки, используя для этого самые простые и доступные методы. Систематические самонаблюдения приучат вас вдумчиво относиться к тренировкам, избегая физических перегрузок и, связанных с ними, нежелательных последствий для здоровья.

Каковы же показатели самоконтроля, на которые необходимо обращать внимание и фиксировать в своем дневнике ежедневно?

1. Настроение. Оно отражает психическое состояние спортсмена.
2. Самочувствие. Если тренировка строится правильно и проводится регулярно, то самочувствие, как правило, хорошее. Чрезмерная физическая нагрузка может вызвать вялость, сердцебиения, апатию.
3. Желание заниматься. При переутомлении, желание тренироваться пропадает.
4. Переносимость занятий. Здесь следует отметить, выполнена ли запланированная работа, и, если нет, то почему.
5. Болевые ощущения. Чаще всего бывают боли в мышцах, в области сердца, в области правого подреберья и головные боли. В дневнике надо отмечать, после каких тренировок появляются боли, их сила и продолжительность.
6. Частота сердечных сокращений. Этот показатель дает важную информацию о состоянии сердечно-сосудистой системы. Пульс измеряют всегда в одном и том же положении – лежа, сидя или стоя.

В норме пульс взрослого человека колеблется от 60 до 90 ударов в минуту. Пульс ниже 60 ударов в минуту (брадикардия) часто регистрируется у спортсменов, тренирующихся на выносливость, что относится и к нашему виду спорта. Так проявляется экономизация работы сердца, но пульс менее 40 ударов в минуту должен насторожить вас. Скорее всего, это может быть следствием патологических изменений в сердце. Выявленная в условиях покоя тахикардия (пульс выше 90 ударов в минуту) обычно указывает на патологию сердца или нарушение его нейрогуморальной регуляции.

Подсчитывать пульс можно на сонной, височной и др. артериях. После интенсивной нагрузки, сопровождающейся повышением пульса до 170

ударов в минуту и выше, надежнее подсчитывать пульс , положив руку на область верхушечного толчка сердца.

Для контроля за восстанавливаемостью организма, пульс замеряют сразу после нагрузки, затем через каждую минуту. Для удобства, на тренировке, пульс считают за 10 секунд, и результат умножают на 6.

Восстановительный период имеет две фазы – раннюю и позднюю. Ранняя фаза – короткая, поздняя более длительная. Частота сердечных сокращений после нагрузки восстанавливается сначала быстро, а затем медленнее. Например после кросса пульс был 170 уд. в мин. Через минуту он уже был 140 -130 уд. в мин., еще через минуту – 120 ударов, еще через минуту - 110 и далее еще медленнее. Продолжительность восстановительного периода зависит от характера нагрузки, степени тренированности спортсмена, его эмоционального состояния и др. факторов, таких как температура воздуха, влажность и т.п.

Учащение пульса на следующий день после тренировки свидетельствует об утомлении, особенно если отмечается плохое самочувствие, нарушен сон и нет желания тренироваться.

7. Артериальное давление. Это важный показатель функционирования сердечно-сосудистой системы. Самоконтроль за артериальным давлением необходим особенно тем, у кого есть склонность к его повышению. На уровень артериального давления влияет рост, вес, возраст, ЧСС, характер питания (у вегетарианцев оно ниже) и конечно же занятия спортом.

Мы остановимся на оценке реакции пульса и артериального давления на физическую нагрузку у спортсменов. Проведем пробу с физической нагрузкой, например 3-х минутный бег на месте или глубокие приседания

В течении 1-2х минут и будем измерять пульс и давление каждую минуту после нагрузки. Артериальное давление реагирует на нагрузку повышением максимального давления, что указывает на увеличение силы сердечных сокращений и некоторым снижением минимального артериального давления, т.к. уменьшается периферическое сопротивление вследствие расширения артерий. Это обеспечивает доступ большего количества крови к работающим мышцам., соответственно повышается пульсовое давление, т.е. разница между максимальным и минимальным давлением. Все эти изменения возвращаются к исходным в течение 3 – 5 минут. Причем, чем быстрее это происходит, тем лучше функция сердечно-сосудистой системы. Такая реакция называется нормотонической и является благоприятной.

Помимо нормотонической встречаются еще четыре типа реакции на физическую нагрузку:

1. Гипотоническая или астеническая– заключается в значительном повышении ЧСС, при этом максимальное давление повышается незначительно, или даже понижается, минимальное артериальное

давление не изменяется, пульсовое давление если и увеличивается, то очень незначительно. Такая реакция неблагоприятна, т.к. повышение кровообращения происходит только за счет увеличения частоты сердечных сокращений. Такая реакция бывает при переутомлении, после перенесенных заболеваний или при функциональной неполноценности сердечно-сосудистой системы.

2. Гипертоническая реакция характеризуется значительным увеличением максимального артериального давления, частоты сердечных сокращений и некоторым повышением минимального артериального давления. Восстановление при этой реакции замедлено.

К гипертонической реакции относится также повышение минимального артериального давления свыше 90 мм рт. Столба без значительного увеличения максимального артериального давления. Такая реакция встречается у спортсменов при выраженном физическом перенапряжении или переутомлении.

3. Реакция со ступенчатым подъемом максимального артериального давления проявляется в выраженном увеличении ЧСС, при этом максимальное артериальное давление, измеренное сразу после нагрузки ниже, чем через 1-2 минуты восстановительного периода. Такая реакция характерна для сердца с ослабленной функциональной способностью и обычно наблюдается после скоростных нагрузок. При этой реакции выявляется неспособность организма достаточно быстро обеспечить перераспределение крови, которое требуется для работающих мышц.

Ступенчатая реакция отмечается у спортсменов при переутомлении и обычно сопровождается жалобами на боли и тяжесть в ногах, быструю утомляемость и т.п. Такая реакция может быть временным явлением, исчезающим при изменении режима тренировок. Ступенчатый подъем максимального артериального давления может стойко держаться у лиц старших возрастов при заболеваниях сердца и других состояниях, при которых ухудшается приспособительная реакция сердечно-сосудистой системы к скоростной нагрузке.

4. Дистоническая реакция характеризуется тем, что при значительном увеличении частоты сердечных сокращений и существенном повышении максимального артериального давления минимальное артериальное давление доходит до нуля, т.е. определяется феномен бесконечного тона.

Этот феномен не отражает истинного уровня минимального артериального давления, которое фактически существенно выше. Тон этот является следствием звучания стенок сосудов, амплитуда и частота колебания которых, изменяется под влиянием различных факторов.

Феномен бесконечного тона иногда наблюдается у лиц, перенесших инфекционные заболевания, при утомлении и т.д.

В норме этот феномен встречается у подростков и юношей, реже – у лиц среднего возраста. Он может выслушиваться у здоровых спортсменов после очень тяжелой мышечной работы. Решение вопроса о том, физиологический это тон или патологический, решается индивидуально в

каждом конкретном случае. Если он держится не более 1-2 минут, то его можно считать физиологическим. Более длительное сохранение бесконечного тона требует врачебного обследования.

Если у вас вызывает затруднение проведение вышеуказанных измерений, то для оценки своей приспособляемости к нагрузке, можно посоветовать простейшие нагрузочные пробы. Для юношей и женщин двухминутный, для мужчин трехминутный бег на месте в умеренном темпе (100 шагов в минуту) с высоким подниманием бедра. Если при этом пульс учащается более, чем на 100% и восстанавливается на второй – третьей минуте, приспособляемость к нагрузке отличная, на четвертой минуте – хорошая, на пятой – удовлетворительная. Увеличение пульса более, чем в два раза и не восстановление его в течение пяти минут, свидетельствует о плохой приспособляемости.

Помимо нагрузки на сердечно-сосудистую систему, как следствие тренировок на выносливость, в нашем виде спорта часты хронические заболевания опорно-двигательного аппарата, особенно в области голеностопного сустава и стопы. Количество острых травм невелико, но возможно. Как оказать первую доврачебную помощь, при некоторых наиболее распространенных травмах, должен знать каждый.

- Ушиб коленного сустава.
Чаще всего возникает при падении спортсмена, часто сопровождается кровоизлиянием в полость сустава. Первая помощь – холод, орошение хлорофиллом, лед, наложение давящей повязки.
- Повреждение капсульно-связочного аппарата коленного сустава. Боли локализуются по внутренней поверхности коленного сустава, здесь же отмечается припухлость, отведение голени сопровождается болью. Первая помощь – холод, коленный сустав закрепляется шиной. Необходима срочная консультация врача травматолога.
- Повреждение менисков коленного сустава.
Встречается довольно часто. Может быть следствием приземления на выпрямленные ноги после прыжков или при резком глубоком приседании. Диагностика сразу после травмы затруднена, т.к. симптомы похожи на симптомы при ушибе коленного сустава. Основным признаком повреждения менисков в остром периоде является боль по ходу суставной щели, припухлость сустава и наличие крови в полости сустава. Первая помощь – орошение хлорэтилом, наложение давящей повязки и срочная госпитализация.
- Повреждение жировых тел коленного сустава.
Встречается очень часто. Гипертрофия и боль в области жировых тел проявляется в ответ на большие неадекватные нагрузки: большой объем прыжковых элементов, длительные кроссы по пересеченной местности. Симптомы – при пальпации передней суставной щели по обеим сторонам от собственной связки надколенника, определяется болезненность, в

суставе может быть небольшой выпот. Максимальное сгибание в суставе ограничено из-за болей. В последующем припухлость и боль заметно уменьшаются, выпот может рассосаться. Жировые тела остаются увеличенными, слегка болезненными при пальпации. Малые и средние нагрузки спортсмен переносит хорошо, но при больших по объему и интенсивности нагрузках, вновь возникают боли под коленной чашечкой. Оказание первой помощи непосредственно после травмы – холод. В стадии острого отека исключить физические нагрузки. Иногда применяют гипсовую шину на 10-12 дней.

- Ушиб голени.

На передней поверхности голени наблюдается припухлость, кровоизлияние и резкая локальная болезненность. Первая помощь – холод и тугая повязка. В последующем, через один-два дня – тепловые процедуры (ванны, УВЧ, электрофорез).

- Растяжение связочного аппарата голеностопного сустава.

Самая распространенная травма в нашем виде спорта. В момент подвертывания стопы внутрь, происходит надрыв отдельных волокон таранно-малоберцовой или пяточно-малоберцовой связок. В момент травмы спортсмен испытывает острую боль, в области голеностопного сустава наблюдается припухлость и кровоизлияние. При пальпации ощущается боль спереди или ниже верхушки наружной лодыжки. В отличие от перелома, пальпация лодыжки безболезненна.

Первая помощь – в легких случаях достаточно повязки эластичным бинтом. В болезненные точки иногда вводят 10-15мл двухпроцентного раствора новокаина. В более тяжелых случаях сустав фиксируется задней гипсовой лангетой в течение двух – трех недель.

В любом случае, при получении травмы советую как можно быстрее обратиться к врачу-травматологу.

Хочется сказать несколько слов о питании.

Важное условие правильного питания - на время соревнований исключить из рациона непривычные блюда. Необходимо исключить из меню продукты, богатые жирами и клетчаткой - ветчину, баранину, свинину, капусту, горох, бобы. Не следует, есть жареное мясо, которое задерживаются в желудке в течение 4-5 часов. Рекомендуются отварная рыба, колбаса, сыр, творог, яйца, помидоры, картофель. После приема пищи до старта должно пройти не менее двух-трех часов.

Немного о воде. Часто на финише можно видеть, как спортсмены, пытаются утолить жажду, пьют воду стакан за стаканом. Это неразумно. Неумеренное потребление воды отражается на работе сердечно-сосудистой системы и почек. Вам нужно восстановить дефицит минеральных солей, потерянных с потом. Чтобы избежать неприятной сухости во рту и утолить жажду воду рекомендуется пить подкисленную

лимоном, клюквой или аскорбиновой кислотой. Пить следует маленькими глотками, задерживая воду во рту. А еще, утолить жажду поможет душ. Смойте с себя соленый пот, дайте коже возможность дышать и сразу заметите, что и жажда стала меньше вас мучить. И в заключение о витаминах. Питание спортсмена должно быть богато витаминами, особенно в весенний период и во время интенсивных тренировок. В это время полезно принимать комплексные препараты, в которые помимо витаминов входит и комплекс минеральных солей.

3. Контроль усвоения знаний и оговорена форма проведения занятий

Т.к. практическое применение этого материала осуществлялось с самых первых занятий в ДЮСШ, обычно усвоение темы не вызывает проблем. Однако для закрепления материала рекомендуется провести опрос учащихся. Т.к. результатом освоения темы является не ее пересказ, а формирование навыка самоконтроля, имеет смысл проводить не теоретический опрос, а беседу на тему «Как я провожу самоконтроль». Для этого проводим опрос 2 – 3 – 4 учащихся, которые должны рассказать, как они (каждый из них) осуществляют самоконтроль; остальных учеников группы желательно привлечь к разговору, попросив их указать, что бы еще было желательно делать для лучшего самоконтроля каждому из опрошенных. Необходимо подвести учащихся к самостоятельным выводам о состоянии своего организма. Для наглядности и разнообразия на занятии можно объявить конкурс на лучшее оформление странички самоконтроля в дневнике спортсмена.

4. К вопросу «если не поняли»

Навык самоконтроля должен использоваться постоянно, совершенствуясь при этом. Если данная тема просто «пройдена» - ее цель не достигнута. Необходимо на каждой тренировке возвращаться к вопросу самоконтроля учащихся, проверять ведение дневника спортсмена; со временем при росте подготовленности молодого спортсмена, появлении спортивных достижений, очень важно акцентировать внимание спортсмена на корреляцию данных самоконтроля и спортивных результатов, а так же данных плановых медицинских обследований.