Основные формы врачебного контроля. Роль тренера, преподавателя в организации врачебного контроля за занимающимися спортом и физической культурой

О.В. Воронкова

Муниципальное образовательное учреждение

 «Средняя общеобразовательная школа № 24» г. Рубцовск

**СОДЕРЖАНИЕ**

1.Введение ………………………………………………………… .. 3

2.Врачебный контроль за школьниками………………………..…...4

3.Врачебный контроль за занимающимися физической культурой и спортом ………………………………………………………………………..7

4.Роль тренера, преподавателя в организации врачебного контроля за занимающимися физической культурой, спортом …………….…………...13

5.Список литературы ………………………………………………...16

**Введение**

Врачебный контроль – это система мероприятий по медицинскому обеспечению физического воспитания, играющему важную роль в эффективном использовании физической культуры и спорта как фактора укрепления здоровья и физического развития людей.

На всех этапах развития физкультурного движения мероприятия по врачебному контролю проводились с учетом запросов практики физического воспитания.

В СССР впервые в мире создана государственная система врачебного контроля. Она предусматривает централизованное руководство медицинским обслуживанием физкультурников и спортсменов, которое возложено на министерства здравоохранения СССР и союзных республик. В проведении врачебного контроля принимают участие медицинские работники. Врачебно-физкультурные диспансеры, являясь методическими центрами, оказывают консультативную помощь по вопросам врачебного контроля и физического воспитания медицинским работникам, педагогам, спортсменам. Благодаря врачебно-физкультурным диспансерам осуществляется наиболее современная форма медицинского обслуживания спортсменов – диспансеризация. Систематическое медицинское освидетельствование является обязательным для занимающихся физической культурой и спортом.

В общей системе медицинского обеспечения физического воспитания важное место занимают врачебно-педагогические наблюдения. Это исследования, проводимые непосредственно в процессе тренировочных занятий и соревнований, помогающие изучать спортсмена в условиях его специфической деятельности. Врачебно-педагогический контроль способствует улучшению учебно-тренировочного процесса для получения наибольшего гигиенического эффекта от проводимых занятий.

**1.Врачебный контроль за школьниками**

При оценке здоровья лиц, занимающихся физкультурой и спортом, важно учитывать их возраст, пол и морфофункциональное состояние.

Организм детей по своим анатомо-физиологическим и функциональным возможностям отличается от организма взрослого человека. Дети более чувствительны к факторам внешней среды (перегревание, переохлаждение и др.) и хуже переносят физические перегрузки. Поэтому правильно спланированные занятия, дозированные по времени и сложности, способствуют гармоничному развитию школьника, и, напротив, ранняя специализация, достижение результатов любой ценой часто ведут к травматизму и серьезным заболеваниям, тормозят рост и развитие. Исследования показывают, что только 15% выпускников средних школ здоровы, остальные имеют те или иные отклонения состояния здоровья от нормы.

Большая роль в наблюдении за ростом, развитием и состоянием здоровья школьников наряду с учителем физкультуры (тренером) отводится врачу-педиатру и медицинской сестре. Задачей медицинского контроля является определение медицинских групп для занятий физкультурой и спортом, а в последующем - постоянный контроль за состоянием здоровья и развитием школьников, корректировка физических нагрузок, их планирование.

Понятие о врачебном контроле не должно ограничиваться только медицинскими осмотрами, инструментальными исследованиями, оно значительно шире и включает в себя широкий комплекс мероприятий, а именно:

-контроль за состоянием здоровья и общим развитием занимающихся физической культурой и спортом;

-врачебно-педагогические наблюдения на уроках физкультуры в процессе тренировочных занятий, соревнований;

-диспансерное обследование занимающихся в школьных секциях;

-медико-санитарное обеспечение школьных соревнований;

-профилактика спортивного травматизма на уроках физкультуры и на соревнованиях;

-врачебные консультации по вопросам физической культуры и спорта.

Важным участком работы школьных медицинских работников является врачебно-педагогический контроль за занимающимися, который должен охватывать все формы физического воспитания в школе - уроки физкультуры, занятия в спортивных секциях, самостоятельные игры на большой перемене. И главное - определение влияния занятий физкультурой на организм школьника.

Школьный врач (или медицинская сестра) определяют интенсивность урока физкультуры (по пульсу, частоте дыхания и внешним признакам утомления), достаточна ли разминка, соблюдены ли принципы распределения детей на медицинские группы (иногда детей с теми или иными отклонениями состояния здоровья отстраняют от занятий, но еще хуже, когда они занимаются вместе со здоровыми детьми).

Врач (медсестра) следит за соблюдением ограничений в занятиях того или иного школьника, имеющего отклонения в физическом развитии (нарушение осанки, плоскостопие и другое).

Важным направлением врачебно-педагогических наблюдений является проверка санитарно-гигиенических правил в отношении условий и мест проведения занятий физкультурой (температура, влажность, освещение, покрытие, готовность спортивного инвентаря), соответствие одежды и обуви, в достаточности страховки (при выполнении упражнений на спортивных снарядах).

Об интенсивности нагрузки на уроках физкультуры судят по моторной плотности урока физкультуры, физиологической кривой урока по пульсу и внешним признакам утомления.

Кроме того, врач (медсестра) и учитель физкультуры перед допуском к занятиям должны тестировать школьников, перенесших те или иные заболевания. Тестирующей нагрузкой может быть степ-тест, подъем на гимнастическую скамейку в течение 30 секунд с подсчетом пульса до и после восхождения. Учитель физкультуры должен знать сроки допуска к занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний.

Важная форма работы врача и учителя физкультуры - профилактика спортивных травм при занятиях физкультурой. Основными причинами травматизма у школьников является: плохая разминка, неполадки в оснащении и подготовке мест занятий, отсутствие страховки при упражнениях на снарядах, раннее возобновление занятий школьником, перенесшим заболевание, плохое оснащение, низкая температура воздуха в зале и многие другие причины.

**2. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой и спортом**

Стрессовое воздействие физических нагрузок на спортсмена, если специализация начинается в юном возрасте без достаточной разносторонней подготовки, ведет к снижению иммунитета, задержке роста и развития, частым заболеваниям и травмам. Ранняя специализация девочек, особенно в гимнастике, прыжках в воду акробатике и других видах спорта влияет на половую функцию.

Медицинское обеспечение тренировочного процесса предполагает проведение следующих видов обследований:

-первичного;

-ежегодных углубленных;

-дополнительных;

-этапного;

-текущего;

-срочного (включая врачебно-педагогические наблюдения).

Основной целью первичного и ежегодных углубленных медицинских обследований является оценка состояния здоровья, уровня физического развития, полового созревания (когда речь идет о детях и подростках), а также функциональных возможностей ведущих систем организма.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской федерации № 337 от 20.08.2001 г. «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины», при допуске к занятиям спортом и ежегодном медицинском обследовании спортсменов должны принимать участие 10 специалистов:

-врач по спортивной медицине;

-терапевт;

-хирург-травматолог;

-невропатолог;

-стоматолог;

-оториноларинголог;

-окулист;

-гинеколог (уролог);

-дерматолог.

При необходимости могут быть назначены также и консультации врачей другого профиля.

Минимальный комплекс параклинических обследований должен включать:

-исследование физического развития (когда речь идет о юных спортсменах- определяется также степень полового созревания);

-рентгенографию органов грудной клетки (проводится 1 раз в год);

-ЭКГ (в состоянии покоя и в процессе физической нагрузки с целью определения толерантности к ней);

-эхокардиографию;

-анализ типа реакции сердечно-сосудистой системы на избранную функциональную пробу;

-определение общей физической работоспособности;

-общий анализ крови;

-общий анализ мочи.

При наличии медицинских показаний проводятся дополнительные функционально-диагностические и лабораторные исследования.

Дополнительные медицинские обследования назначаются после перенесенных заболеваний и травм, длительных перерывов в тренировках, по просьбе тренера или спортсмена. Их основная цель- оценка состояния здоровья на момент обследования (с учетом возможных осложнений после перенесенных заболеваний, если обследование проводится по этому поводу) и функциональных возможностей ведущих для избранного вида спорта систем организма.

Основная цель этапного контроля заключается в определении кумулятивных изменений, возникающих в организме спортсмена по окончании каждого этапа годичного тренировочного цикла.

Этапный контроль проводится 4 раза в году:

-1-е обследование - по окончании втягивающего этапа подготовительного периода;

-2-е и 3-е обследования - в середине и в конце подготовительного периода;

-4-е обследование в конце предсоревновательного периода.

Регистрируются функциональные возможности ведущих для избранного вида спорта систем организма, общая физическая работоспособность, энергетические потенции организма, специальная работоспособность. К ведущим функциональным системам, определяющим уровень спортивных достижений, относятся следующие.

При выполнении циклической работы максимальной мощности:

-центральная нервная система;

-нервно-мышечный аппарат.

При выполнении циклической работы большой и субмаксимальной мощности:

-системы, ответственные за сохранение гомеостаза;

-кардиоресператорная система;

-нервно-мышечный аппарат.

При выполнении циклической работы умеренной мощности:

-кардиоресператорная система;

-эндокринная система;

-центральная нервная система.

При выполнении ациклических упражнений различных видов:

-центральная нервная система;

-нервно-мышечный аппарат;

-сенсорные системы.

Основной целью текущего контроля является анализ степени выраженности отставленных постнагрузочных изменений в функциональном состоянии ведущих органов и систем в организме. Текущий контроль может осуществляться:

-ежедневно утром (натощак, да завтрака; при наличии двух тренировок – утром и перед второй тренировкой);

-3 раза в неделю (первый - на следующий день после дня отдыха, второй – на следующий день после наиболее тяжелой тренировки и третий – на следующий день после умеренной тренировки);

-один раз в неделю – после дня отдыха.

В предсоревновательном периоде целесообразно использование первого варианта организации текущего контроля. При проведении текущего контроля независимо от специфики выполняемых тренировочных нагрузок перед каждой тренировкой обязательно оценивают функциональное состояние:

-центральной нервной системы;

-вегетативной нервной системы;

-сердечно-сосудистой системы;

-опорно-двигательного аппарата.

При выполнении нагрузок, направленных на преимущественное развитие выносливости, дополнительно контролируют:

При 1-ом варианте – две тренировки в день, контроль перед первой утренней тренировкой:

а) морфологический и биохимический состав крови (общий анализ крови и содержание мочевины в сыворотке крови);

б) состав мочи;

при 2-м варианте – две тренировки в день, контроль перед второй тренировкой:

а) биохимический состав крови: содержание лактата в сыворотке;

б) кислотно-щелочное состояние крови (постнагрузочное восстановление кислотно-щелочного состояния крови в норме должно занимать не более 2ч).

Основная цель срочного контроля - оценка срочных изменений функционального состояния ведущих систем организма в процессе тренировки и в ближайшие 2 часа после нее. При организации срочного контроля одни показатели регистрируют только до и после тренировки, другие - непосредственно в процессе тренировки.

Непосредственно в процессе тренировки (независимо от специфики выполняемых нагрузок) обычно анализируют:

-внешние признаки утомления;

-динамику частоты сердечных сокращений;

-значительно реже – показатели биохимического состава крови.

До и после тренировки целесообразно регистрировать срочные изменения показателей.

Для всех видов контроля выбираются те средства и методы, которые соответствуют виду спорта, подготовленности спортсмена и наиболее показательны для оценки состояния и работоспособности занимающегося, для определения степени решения поставленных задач.

**3.Роль тренера, преподавателя в организации врачебного контроля за занимающимися физической культурой, спортом**

В своей повседневной работе тренер постоянно решает три основные и самым тесным образом взаимосвязанные задачи: во-первых, задачу воспитания спортсменов; во-вторых, задачу выработки у своих учеников определенного характера, отличающегося наиболее важными для общества чертами: смелостью, настойчивостью, дисциплинированностью, и, в-третьих, задачу спортивной подготовки, т.е. воспитание физических качеств, выработки навыков, умений, знаний необходимых для достижения результатов.

Естественно, для успешного решения этих задач тренер должен обладать талантом и навыками воспитателя, достаточными специальными знаниями. И, наконец, это высочайший уровень профессиональной подготовленности – знание предмета и умение применить свои знания самым рациональным способом.

Успех тренировки всецело зависит от того, насколько тренер овладел всем многообразием знаний, необходимых для грамотного построения тренировочного процесса и управления им. Тренер, безусловно, должен хорошо знать современную теорию физического воспитания, основы анатомии, педагогики, психологии, физиологии, биохимии, биомеханики.

Тренеру (преподавателю физкультуры) следует помнить, что возраст, позволяющий допускать школьника к высшим тренировочным нагрузкам, зависит от вида спорта. Недостаточный учет особенностей их воздействия на организм, отсутствие специальной профилактики и защитных приспособлений, повторные нокауты и нокдауны-падения с нарушением правил допуска после черепно-мозговой травмы, несоответствие морфофункциональных особенностей избранному виду спорта, все это увеличивает для организма "цену" нагрузки и спортивного результата, обусловливая чрезмерное напряжение адаптационных механизмов.

Необходимо тщательно осуществлять систему отбора и допуска к занятиям физической культурой и спортом. Тренер (преподаватель) должен учитывать самочувствие занимающихся. Исключить допуск к тренировкам лиц с нарушениями в состоянии здоровья. Особенно опасны очаги хронической инфекции (главным образом в полости рта, носоглотки, придаточных полостях носа, печени и желчевыводящих путей, гинекологической сфере), а также перенесенный ревматизм, воспалительные заболевания сердца, печени и почек, врожденные дефекты и пороки сердца. Вести учет наследственности, семейных заболеваний. Необходимо помнить, что 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.

Нерегулярная и некачественная диспансеризация, недостаточное и неправильное (без учета медицинских показателей) санаторно-курортное лечение или его отсутствие, отсутствие обоснованной системы профилактики, а так же плохой контакт в работе врача и тренера, отсутствие должных медико-биологических знаний тренера, его неумение использовать данные врачебного контроля, недостаточное участие врача в планировании и коррекции тренировочного процесса, недооценка тренером возрастных и индивидуальных морфофункциональных особенностей юных спортсменов нередко является причиной прекращения роста спортивных результатов, возникновения предпатологических и патологических состояний, а иногда приводит и к инвалидизации.

Строгое выполнение тренером рекомендаций врача по объему, интенсивности, режиму и методике тренировок позволит исключить форсированные тренировки, что особенно опасно для юных спортсменов, не достигших еще должного уровня развития адаптационных механизмов, и в период полового созревания.

Во всех случаях, когда у тренера возникают сомнения в состоянии здоровья ученика, о должен немедленно поставить об этом в известность спортивного врача.

Некоторые методы врачебного контроля должны быть доступны каждому тренеру:

- методика измерения артериального давления, показатель которого достаточно свидетельствует о функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы;

- методика измерения кровяного давления.

Таким образом, педагогический контроль можно определить как раздел теории и методики управления тренировочным процессом, посвященный разработке средств и методов получения информации о ходе подготовки спортсмена с целью проверки правильности педагогических воздействий, направленных на повышение эффективности тренировочной работы.

**Список литературы**

1.Вайцеховский С.М. Книга тренера. – М.: Физкультура и спорт, 1971. -312 с.

2.Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учебник для студентов вузов. – М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998. – 480 с.

3.Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник для вузов. – М.: Сов. Спорт, 2003. – 480 с.

4.Озолин Н.Г. Настольная книга тренера. Наука побеждать. – М.: АСТ: Астрель, 2003. – 863 с.

5.Советская система физического воспитания. Гл. ред. Г.И.Кукушкин.-М.:Физкультура и спорт, 1975. – 558с.