

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

ТЕМА №1: УЧЕНИЕ О ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

1. Современное представление о физическом развитии.
2. Понятие о ГЕНОТИПЕ И ФЕНОТИПЕ.
3. Понятие о телосложении, конституции.
4. Определение морфофункционального показателя физического развития.
5. Определение веса жировой массы тела и количества мышечной ткани по Матейки.

Физическая культура и спорт являются очень важными факторами в укреплении здоровья человека, его физическом развитии и воспитании, а также в профилактике заболеваний. О связи физкультуры и медицины упоминается уже в древнейших источниках. Еще Гиппократ, Геродикус, Гален, Авиценна, Парацельс и др. врачи древности широко использовали физические упражнения, диету, массаж, бани, климатолечение для профилактики многих болезней. Со времен древних Олимпийских игр в Греции за подготовкой атлетов велось тщательное медицинское наблюдение. В России со времен Петра I велась целенаправленная физическая подготовка солдат и матросов. Врачи того времени принимали участие в разработке и внедрении в практику санитарии и гигиены, закаливания и различных средств физической культуры.

Работы П.Ф. Лесгафта (1837-1909) «отношение анатомии к физическому воспитанию и главные задачи физического образования в школе» и особенно «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» (в 2-х томах) стали большим вкладом в науку. Ученик Лесгафта Гориневский предложил комплексную, унифицированную программу в методический отдел ГЦИФК, преобразованной затем в кафедру врачебного контроля. Начало современной спортивной медицины относится к 1911 году когда на Всемирной гигиенической выставке впервые появился раздел гигиены физических упражнений. В 1928 году в Амстердаме (Голландия) на I Международном Конгрессе, во время проведения Олимпийских игр была создана Международная Ассоциация врачей по спортивной медицине.

В 1930 году Президиум ЦИК СССР постановил – органам здравоохранения осуществлять врачебный контроль и санитарный надзор за местами занятий физкультурой и спортом.

В 1931 г. при ЦОЛИУВ – Ивановский организовал кафедру врачебного контроля и ЛФК.

В 1936-38 г.г. К.М. Смирнов такую кафедру организовал в г. Ленинграде, в последующие годы в других вузах страны.

В 1941 г. профессор В.Н. Мошков организовал работу Московского научно-медицинского общества по физической культуре и лечебной физкультуре, а в 1961 г. было учреждено Всесоюзное научно-медицинское общество врачебного контроля и лечебной физкультуры с филиалами во всех регионах России.

В 1963 г. секция врачебного контроля Всесоюзного научно-медицинского общества была преобразована в Федерацию спортивной медицины СССР.

В 70-е годы врачебный контроль в системе физкультуры и спорта получил другое название - спортивная медицина, что более четко отражает специфику данной дисциплины на современном уровне. В спортивную медицину входит весь комплекс медико-биологических дисциплин, занимающихся проблемами физической культуры и спорта, здоровья, профилактической, диагностической и средствами реабилитации.

Сейчас в России функционирует сеть врачебно-физкультурных диспансеров, кабинетов врачебного контроля в поликлиниках, на стадионах, спортбазах, в вузах и др.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ.

Велико значение физической культуры и спорта в профилактике преждевременного старения человека и предупреждения возникновения заболеваний. Физическая культура и спорт расширяет адаптационные возможности человека, особенно у лиц с факторами риска. В связи с тем, что физкультурой и спортом у нас в стране занимаются миллионы людей. Неизменно возрастает значение врачебного контроля за лицами, занимающимися физкультурой и спортом.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ - рациональное использование средств физической культуры и спорта для укрепления здоровья и профилактики заболеваний, повышение физической работоспособности и т.д. Преподавателю физкультуры и тренеру необходимы медицинские знания для построения и правильного проведения тренировочного процесса, уроков физкультуры и пр.

Спортивная медицина составная часть системы лечебно-профилактического обслуживания населения, а так же неотъемлемая часть единой системы физического воспитания человека.

ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ:

1. Регулярное наблюдение за здоровьем лиц, занимающихся физкультурой и спортом.

2. Диагностика, лечение и предупреждения заболеваний и травм у спортсменов.
3. Достижение оздоровительного эффекта физкультуры и спорта у лиц разного возраста, пола и состояния здоровья.
4. Определение наиболее рациональных гигиенических условий физического воспитания, устранение неблагоприятных воздействий на человека в процессе занятий физкультурой и спортом.
5. Контроль за функциональным состоянием занимающихся физкультурой и спортом.
6. Решение вопросов питания, восстановления физической работоспособности и реабилитации спортсменов перенесших травмы заболевания ОДА.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ:

1. Врачебное обследование лиц занимающихся физкультурой и спортом.
2. Врачебно-педагогический контроль ведущих спортсменов.
3. Оздоровительные, лечебные и профилактические мероприятия.
4. Санитарно-гигиенический контроль за условиями проведения занятий и соревнований.
5. Медицинское обеспечение соревнований.
6. Предупреждение спортивного травматизма.
7. Врачебно-спортивные консультации.
8. Санитарно-просветительская работа среди спортсменов и пропаганда физической культуры среди населения.
9. Врачебные обследования лиц, занимающихся физической культурой и спортом, делятся **на первичные** - когда врач решает вопрос о допуске к занятиям физкультурой.

Повторные - определяющие влияние физкультуры и спорта на состояние организма спортсмена;

Дополнительные - для решения вопроса о допуске спортсмена к тренировкам и соревнованиям после перенесенных заболеваний и травм, при перетренированности (перенапряжении). При первичном обследовании врач проводит ряд инструментальных исследований пациента, его тестирование и решает после этого вопрос о допуске к занятиям физкультурой или спортом

(в той или иной секции).

Повторно обследуют тех, кто уже занимается физкультурой или спортом. Врач определяет функциональное состояние человека, его физическое развитие и дает заключение о влиянии спортивных занятий на состояние здоровья занимающегося. Повторное обследование проводится 1-2 раза в год, в спорте высших достижений - 2-4 раза в год.

Понятие о ГЕНОТИПЕ и ФЕНОТИПЕ. Под физическим развитием человека понимают комплекс функционально-морфологических свойств организма, который определяет его физическую дееспособность. В это комплексное понятие входят такие факторы, как здоровье, физическое здоровье массы тела, уровень аэробной и анаэробной мощности, сила, мышечная выносливость, координация движений, мотивация и др. На физическое развитие человека влияют наследственность, окружающая среда, социально-экономические факторы, условия труда и быта, питание, физическая активность, занятие спортом. Известно, что здоровье определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным развитием, нормальным уровнем основных физиологических показателей. Поэтому одним из основных направлений в работе по укреплению здоровья средствами физкультуры является врачебное наблюдение за влиянием физкультуры и спорта на физическое состояние человека.

Согласно программе, разработанной Международным комитетом по стандартизации тестов физической готовности, определение работоспособности должно проходить по четырем направлениям:

1. Медицинский осмотр;
2. Определение физиологических реакций разных систем организма на физическую нагрузку;
3. Определение телосложения и состава тела в корреляции с физической работоспособностью;
4. Определение способности к выполнению физических нагрузок и движений в комплексе упражнений, совершение которых зависит от разных систем организма. Основными методами исследования физического развития человека является **внешний осмотр (соматоскопия)** и измерение **антропометрия - (соматометрия).**

Осмотр начинают с оценки кожного покрова, формы грудной клетки, живота,