

preparation athlete. The Offered methods of modelling of the systems to registrations and analysis technician-tactical action arrow-athlete with the help of Visual Basic 6.0. It Is Programmed interactive model of the Olympic exercise "Moving purpose" for improvement technician-tactical action athlete.

РАНГОВА ОЦІНКА СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ ФУТБОЛІСТІВ І РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ОБСТЕЖЕНЬ

Г.Б. САФРОНОВА, Й.Г. ФАЛЕС, Л.В. ЧЕРНОВА, Г.В. СІЛІН, Л.А. БЄЛОВА

Львівський державний інститут фізичної культури

Методологічні підходи до побудування тренувального процесу висвітлені Зеленцовим Д.М. і Лобановським В.В. в монографії "Моделирование тренировки в футболе" [2] і деталізовані М.В.Бальчосом [2]. В основу методики тренувального процесу автори поклали загально-біологічні закономірності розвитку аеробної та анаеробної працездатності.

Наші дослідження динаміки максимального споживання кисню і фізичної працездатності при пульсі 170 на хв. показали їх річну варіативність в межах 10-20%. Найнижчі показники відмічені на початку тренувального періоду: в кінці підготовчого періоду спостерігалось їх підвищення на $18,3 \pm 0,36$ %, але всередині, змагального періоду знову відмічено зниження аеробної працездатності майже до значень початку річного циклу [5,6].

Мета і задачі роботи - встановити структуру і діапазон відхилень від нормальних меж варіативності за даними показників серцево-судинної системи (ЕКГ, ВПГ, АТ і ін.) м'язової системи (динамометрія, мітонометрія, хронансиметрія), фізичної працездатності (тест PWC - 170), нервово-м'язової системи (нейрохронометрія, м'язове відчуття), розумової працездатності (швидкість і точність переробки зорової інформації, оперативна пам'ять, відчуття часу), стан здоров'я (лікарські обстеження) і дати індивідуальні рекомендації з урахуванням слабких ланок в системах організму. Методи дослідження описані нами раніше [3,4,5].

Організація дослідження. Обстежені футболісти команди "Карпати" на базі "Брюховичі" комплексною науковою групою.

Спортсмен з протоколом обстеження підходив до кожного члена групи, який визначав і записував дані. Обстеження одного спортсмена тривало 40-50 хвилин. Аналіз знайдених даних проводився за нашою схемою [3]. Параметри вносимо в загальні таблиці, за якими робився статистичний і кореляційний аналіз. Для кожного показника розраховані зони бальних оцінок: $X \pm \delta$ - бал 4; $>X \pm \delta$ - бал 5; менше $X \pm \delta$ - бал 3; дуже низькі - бал 2. Виразовувалася сума балів за 12 інтегральними показниками. Розроблено "Листок відновних заходів" і "Система реабілітаційних заходів" [4], які заповнялися лікарем - членом КНГ в трьох примірниках (для спортсмена, тренера і лікаря команди). Звіт надавався головному тренеру команди.

За результатами обстежень виділені три групи футболістів: перша група мала суму балів 42 і вище. Але у них було по 1-2 низьких балів, переважно, м'язової системи ніг, що вказувало на залишкову втому. У окремих футболістів були зміни ЕКГ, АТ.

Реабілітація: зниження бігових навантажень; масаж ніг, плавання в басейні. В харчування включити сир, мед, горіхи, курагу. З ліків - оратат К., інозін, елеутерокок, гліцерофосфат, полівітаміни.

В другій групі футболістів (з балом 41-39) було не менше трьох низьких оцінок (бал 3), переважно нервово-м'язевої системи, ЕКГ, що вказувало на більш виражену кумулятивну втому. Реабілітація: масаж, баромасаж, від'ємний тиск (барокамера), плавання, електростимуляція, розслаблення м'язів ніг; ліки - адаптогени; для ЦНС - гліцерофосфат, глютамінова, кислота, полівітаміни групи В, антиоксиданти. При порушеному сні - виключити стимулятори ЦНС

Окремим спортсменам з дуже низьким сумарним балом з відхиленнями у системах, які вивчаються, за даними ССС, ЕКГ, НС - рекомендовано повторний огляд у диспансері і за скеруванням клінічна реабілітація - 3 тижні.

Висновки

1. Комплексна система обстеження футболістів дає змогу визначити динаміку загальної аеробної і анаеробної працездатності; стан серцево-судинної і нервово-м'язевої системи, розумової працездатності і ранжувати спортсменів за ступенем підготовленості систем для відбору і корекції тренувальних навантажень.

2. Кожен з футболістів може мати індивідуальні "слабкі ланки" в структурі тренуваності, що потребує своєчасної індивідуальної біжучої реабілітації.

3. Комплекс реабілітаційних заходів необхідно змінювати в залежності від динаміки стану футболіста і можливостей лікарського обстеження .

Література

1. Бальчос М.В. Влияние различных программ тренировок на динамику работоспособности футболистов.- К.: Профес. футб.лига.- 2000.- 19 с.

2. Зеленцов А.М., Лобановский В.В. Моделирование тренировки в футболе. - К., 1998.- 212 с.

3. Магльований А.В., Фалес Й.Г., Сафронова Г.Б. і ін. Комплексна оцінка систем організму футболістів на основних етапах підготовки. // Акт. пробл. розвитку ФК і спорту у ВНЗ України.- Львів. ДУ «Львівська політехніка». - 1998.- С. 74-76.

4. Мухін В.М., Сафронова Г.Б., Сілін Г.В., Белова Л.А., Фалес Й.Г., Сіренко Р.Р. Проблема біжучої реабілітації футболістів наприкінці змагального сезону.// Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Зб. наук. праць Рівненського економіко-гуманітарного інституту.- Рівне: Ліста.- 1999.- С. 227-229.

5. Сафронова Г.Б., Фалес Й.Г., Бігун В., Белова Л.А. і ін. Структура рангової оцінки працездатності футболістів. // Практикум з футболу.- К.: Наук.-метод. відділ Федерації футболу України.- 2000.- С. 30-31.

6. Фалес Й.Г. Структура тренувальних навантажень і функціональний стан футболістів команд майстрів у підготовчому періоді підготовки/ Практикум з футболу.- К.: Наук.-метод. відділ Федерації футболу України.- 2000.- С. 32-33.