

3. Загайнов Р.М. К поиску практических путей преодоления кризисных ситуаций // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Леонтьева Д.А., Щур В.Г. – М.: Смысл. 1997. – С. 274 – 283.
4. Кириленко Т.С. Проблемність переживань психотравматичних ситуацій. Київський університет ім. Т.Шевченка. Вісник. Соціологія. Психологія. Педагогіка. Випуск 5. 1998 р. – С. 46 – 48.
5. Тарабрина Н.Б. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.

## THE TYPES OF EXPERIENSCE OF PSYCHOTRAUMATIC SITUATIONS BY YACHTSMEN OF HIGH QUALIFICATION

ULIANA KORNIYKO

*National University of Physical Education and Sport of Ukraine*

The article is devoted to researches results concerning the psychotraumatic situations influence, which take place in the elite sports (on the sailing sports material). The overcoming of such situations can be referred to the different types. The types characteristics and analysis of the treats of sportsmen, having certain types has done.

## ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ЗАСОБІВ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ

ІРИНА КОРОЧИНА

*Національний Університет фізичного виховання і спорту України*

*Актуальність.* Аналізуючи сучасний стан в спорті вищих досягнень, необхідно зазначити використання сучасних технологій педагогічної та медико-біологічної спрямованості, які створюють високу конкуренцію на міжнародній арені, рекордні спортивні результати і ріст майстерності спортсменів, а також підвищення фізичних навантажень (В.М. Платонов, 1997, 1999). У зв'язку з цим особливо актуальна в спорті вищих досягнень проблема підвищення фізичної працездатності та прискорення протікання відновлювальних процесів.

Основний шлях забезпечення повноцінного відновлення працездатності в тренувальній та змагальній діяльності – це оптимізація планування різних структурних одиниць тренувального процесу, раціональне харчування спортсменів та спрямоване планування різних засобів відновлення (В.М. Платонов, 1997).

Одним із засобів відновлення працездатності та прискорення протікання відновлювальних процесів є фармакологічний супровід тренувальної та змагальної діяльності. В сучасному спорті своєчасне застосування фармакологічних засобів при тренувальних та змагальних навантаженнях дозволяє підвищити психічну стійкість, здатність до швидкого відновлення ресурсів спортсмена, що призводить до підвищення фізичної працездатності (О.С. Куліненко, 2000).

Тому метою роботи було індивідуалізувати відновлювальні засоби підвищення працездатності спортсменів за допомогою індивідуального добору фармакологічних засобів.



Було проведено дослідження з впливу 3-х різних фармакологічних схем, які вживали три групи спортсменів (по 3 чоловіка у кожній групі), за допомогою медико-біологічних тестів на визначення працездатності спортсменів та біохімічного контролю.

У дослідженнях брали участь спортсмени - плавці в ластах високої кваліфікації (9 чоловік), віком від 16 до 25 років, спортивної кваліфікації - МС чи МСМК.

У вихідному стані вранці до тренування протягом усього періоду обстежень показники сечовини і гемоглобіну в крові всіх спортсменів склали норму, що свідчило про задовільний функціональний стан спортсменів (табл. 1).

Таблиця 1

*Показники функціонального стану організму спортсменів-плавців у ластах (вихідні дані)*

№ п/п	Спортсмен	Нь, г/л	Сечовина, ммоль/л	ЧСС, уд/хв	La, ммоль/л	Час, хв.сек
I	*Ш-га Є.	162	4,5	168	7,51	5.21.46
	Я-в А.	143	4,53	180	11,8	5.31.45
	П-в В.	134	5,13	228	9,38	5.37.03
II	*Ш-кая О.	143	4,98	192	9,23	6.05.09
	М-ч Л.	124	6,63	180	6,71	6.11.97
	С-ю Ю.	135	4,02	198	9,21	6.09.20
III	*Я-в Є.	163	5,91	124	8,67	5.30.05
	К-ч А.	134	4,05	174	5,42	6.30.40
	К-ч А.	156	4,26	192	10,3	5.21.81

Одноразовий прийом препаратів і прийом препаратів за накопичувальною схемою протягом трьох днів практично не мали вплив на зміст гемоглобіну в крові (спостережена тенденція до підвищення, табл. 2, 3). Концентрація сечовини в крові також знизилася від вихідного стану до стану наприкінці досліджень, як у спортсменів контрольної групи, так і в спортсменів, що вживали препарати. Це свідчило про адекватну реакцію спортсменів, що брали участь у дослідженнях, на рівня підготовки і доброму перенесенню навантажень.

Таблиця 2

*Показники метаболізму в організмі спортсменів-плавців у ластах після виконання навантаження з одноразовим прийомом фармпрепаратів за трьома схемами*

№ п/п	Спортсмен	Нь, г/л	Сечовина, ммоль/л	ЧСС, уд/хв	La, ммоль/л	Час, хв.сек
I	*Ш-га Є.	160	3,42	180	7,67	5.20.94
	Я-в А.	159	5,01	180	11,8	5.27.25
	П-в В.	133	3,57	192	8,11	5.38.46
II	*Ш-кая О.	133	4,11	186	7,74	6.03.21
	М-ч Л.	129	5,58	168	4,57	6.06.88
	С-ю Ю.	135	4,14	180	6,99	5.56.14
III	*Я-в Є.	146	4,35	174	10,9	5.10.47
	К-ч А.	129	3,87	174	4,68	6.21.35
	К-ч А.	132	3,21	192	13,4	5.18.93



У першій групі обстежуваних спортсменів, що приймали препарати за схемою №1, спостерігалася зворотно пропорційна залежність між концентрацією лактату і часом проходження контрольної дистанції. Спортсмен контрольної групи від тесту до тесту поліпшував спортивний результат, при цьому концентрація лактату зростала незначно. У спортсменів, що приймали препарати, при збільшенні часу проходження дистанції, концентрація лактату знижувалася (у порівнянні з вихідними даними). Таким чином, препарати схеми №1 здійснювали економізуючий вплив на процеси енергозабезпечення (змішані анаеробно-аеробні) в обох спортсменів, що вживали препарат. Разом з тим, у цих спортсменів одноразовий прийом препаратів стимулював працездатність Я-ва А. у більшій мірі, ніж у П-ва В., а прийом препарату за накопичувальною схемою виявив незначний ефект на 1-го спортсмена і значний на 2-го (табл. 1, 2). Таким чином, спортсменам Я-ву А. рекомендовано приймати препарати схеми №1 одноразово, а спортсменам П-ву В.- за накопичувальною схемою.

У спортсменів другої групи, що приймали препарати за схемою №1 одноразово, при поліпшенні спортивного результату концентрація лактату в крові знижувалася, що характерно як для спортсмена контрольної групи, так і для спортсменів, що вживали препарати. Однак, у спортсменів, що вживали препарати, одноразовий прийом привів до більшого поліпшення спортивного результату при меншому зростанні лактату в крові в порівнянні з показниками спортсменів контрольної групи, що було показником як тренувального ефекту навантаження, так і показником економізації у функціонуванні систем енергозабезпечення організму спортсменів (табл. 1). Прийом даних препаратів за накопичувальною схемою привів до подальшого поліпшення спортивного результату і адекватного накопичення лактату в крові у спортсменки М-ч Л., у той час як у 2-го спортсмена цієї групи спостерігалася деяке погіршення спортивного результату при незначному підвищенні лактату в крові (табл. 2). Таким чином, у спортсменів, що приймали препарати за схемою №2, поліпшення спортивного результату при виконанні тестових навантажень було більшим, ніж у спортсмена контрольної групи. Спортсменам II групи, що вживали препарати, рекомендується: приймати препарат даної схеми одноразово - для С-ко Ю., і по накопичувальній системі - для М - ч Л.

Таблиця

*Зміна показників метаболізму в організмі спортсменів-плавців у ластах при виконанні тестового навантаження з прийомом фармпрепаратів за накопичувальною схемою*

Схема №	Спортсмен	Нб, г/л	Сечовина, ммоль/л	ЧСС, уд/хв	La, ммоль/л	Час хв.сек
I	*Ш-га С.	167	3,9	192	8,96	5.13.65
	Я-в А.	147	3,93	174	9,44	5.30.88
	П-в В.	133	4,59	198	8,00	5.34.00
II	*Ш-ка Я О.	147	3,12	198	7,15	6.02.26
	М-ч Л.	137	4,53	186	8,14	5.58.59
	С-ко Ю.	132	3,51	198	7,11	5.57.19
III	*Я-в Є.	152	3,99	172	11,4	5.07.78
	К-к А.	137	3,90	174	5,93	6.17.56
	К-н А.	156	3,36	194	15,2	5.13.87

Примітка: \* - контроль



У спортсменів III групи, що приймали препарати за схемою №3, зростання гематокритної частоти в крові зворотно пропорційно часу проходження дистанції, що свідчить про адекватну реакцію організму на виконувани навантаження. Однак, кращий результат за період тестування спортсменів III - ої групи більше виявлено у спортсмена контрольної групи, ніж у обох спортсменів групи, що приймали препарати, як одноразово, так і при його прийомі за накопичувальною схемою. Це свідчило про те, що прийом препаратів за схемою №3 виявився ефективним для даних спортсменів (табл. 1, 2).

Важливою метою, реалізовано індивідуальний добір фармакологічних засобів, які повинні активувати на фізичну працездатність та її відновлення у спортсменів.

Важливо зазначити, що добір індивідуальних фармакологічних схем застосування лікарських речовин здійснювався на основі систематичного моніторингу за спортсменами в умовах тренувальної діяльності та під час змагань. Відстежень з використанням сучасних клініко-біохімічних і лабораторних методів оцінки стану організму.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. О.С. Фармакологія спорту (клініко-фармакологіческий аспект) – Москва, 2000. – 168с.
2. В.Д. Методичні рекомендації індивідуального підбору фармакологічних засобів для відновлення функційного стану спортсменів високої кваліфікації після змагань. – Київ, 1999. – 20с.
3. В.Е. Общая теория подготовки спортсменов в Олимпийском спорте. – М.: ФГУ – 583с.

### INDIVIDUALIZATION OF MEANS OF RENNOVATION OF CAPACITY FOR WORK OF THE SPORTSMEN

IRINA KOROCHINA

*National University of Physical education and sports of Ukraine*

The problems of individual selection of pharmacological means in sports with individual rennovation of capacity are observed in the article. The searching rational individual schemes use of pharmacological preparations is being held.

### ІНДИВІДУАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДВОХ СПОСОБІВ ПОБУДОВИ ПЕРСІДМАГАЛЬНИХ МЕЗОЦИКЛІВ У ТХЕКВОНДО

ОЛЕКСАНДР КОЩЕЄВ

*Донецький державний інститут фізичної культури і спорту*

У дослідженні порівнювався варіант побудови тренування, заснований на принципі «вигинки» [1, 2, 3] з варіантом односпрямованої зміни тренувальних навантажень, широко застосовуваним у сучасній практиці.

Важливою метою дослідження ставилося завдання виявити вплив зазначених варіантів тренування на такі показники: а) спеціальну працездатність; б) спортивний результат і ефективність бойових дій; в) загальну працездатність; г) стан здоров'я.