

КОРРЕКТИРОВКА ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК И РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ В РАМКАХ УЧЕБНО– ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

Аннотация: в статье поднимается тема корректировки тренировочной программы спортсмена в случае обнаружения отклонения в функциональном состоянии спортсмена, а так же коррекции питания. Приведены варианты корректировки физических нагрузок.

Одним из главных направлений социальной политики нашего государства является формирование здорового образа жизни населения. Важнейшим средством достижения указанной цели является оздоровительная физическая культура и спорт. Рациональное использование физических нагрузок позволяет увеличить продолжительность и улучшить качество жизни человека. Наблюдение за состоянием здоровья занимающихся физической культурой и спортом – главная задача специалистов врачебного контроля и спортивной медицины страны.

Медицинское обеспечение спортсменов предполагает проведение следующих видов обследований:

- первичного;
- ежегодных углубленных;
- дополнительных;
- этапного, текущего и срочного контроля, включая врачебно–педагогические наблюдения.

Если в результате проведенного медицинского обследования были обнаружены отклонения в функциональном состоянии спортсмена тренер совместно с врачом должен скорректировать тренировочную программу спортсмена, с целью достижения максимального спортивного результата и сохранения здоровья спортсменов, а также предупреждения развития неблагоприятных (побочных) эффектов.

Рассмотрим *первый* вариант – незначительное снижение объема нагрузок за счет уменьшения мощности и интенсивности работы без укорочения времени занятия, т.е. перевод нагрузок в аэробную поддерживающую зону. При этом пульсовая стоимость работы (ЧСС средняя (уд./мин.) время работы (мин)) должна оставаться без изменений. Уменьшение мощности нагрузок можно достичь не только за счет снижения веса гантелей, штанг и т.д., но и снижением амплитуды упражнений (махи согнутой конечностью, а не разогнутой), понижение центра тяжести тела (выполнение упражнений сидя на скамье, полу), уменьшения бега по пересеченной местности, количества бросков или ударов мячом и т.д. Интенсивность нагрузок уменьшается путем снижения скорости бега, частоты педалирования на велоэргометре, уменьшения количества повторов упражнений с или без увеличения пауз для отдыха, смены средств тренировки.

Принято считать, что «гарантированная» максимальная ЧСС рассчитывается по формуле $220 - \text{возраст}$. Оптимальные значения ЧСС при нагрузках оздоровительной направленности находятся в пределах 60(65) – 80(85)% от ЧСС максимальной для данного возраста, что составляет 120–145 уд./мин. Чем ближе к ЧСС=120 уд./мин., тем больше нагрузка носит «жиросжигающий» эффект, являясь аэробно–поддерживающей работой, а чем ближе к 145 уд./мин., тем больше выражен кардиотренирующий, аэробно–развивающий эффект. Действительно, кратковременная компенсируемая в восстановительный период гипоксия является сильнейшим физиологическим анаболическим фактором повышения капилляризации мышечной ткани («сосудо– или капилляростимулирующий» эффект).

Наиболее оптимальным является следующий подход: в течении 7–10 дней (в зависимости от исходного уровня функциональной готовности) за счет специальных физических нагрузок общей длительностью не менее 50 минут каждая на пульсе 120–145 уд/мин общие энергозатраты должны составлять 1 суточный рацион (ккал). Таким образом, если ежедневный рацион составляет 2000 ккал, то на фитнес–тренировках в течении недели необходимо его «сжечь», что при циклической работе на пульсе 125 уд/мин составит 200 минут, т.е. 3 занятия по 80 минут. Данный подход позволяет индивидуализировать нагрузки исходя из пищевого статуса и возможностей человека, уровня его функциональной готовности.

Вторым вариантом является временное отстранение от тренировочных занятий с последующей углубленной диагностикой и, если требуется, фармакологической коррекцией. Такой вариант нередко имеет место среди начинающих спортсменов и излишне активных физкультурников. Важным является не только отстранение от нагрузок и медикаментозная помощь, но и просветительская, воспитательная работа по устранению этиологических факторов.

Третьим вариантом коррекции является акцентуация нагрузок на «слабые» звенья адаптации. Например, увеличение упражнений, развивающих конкретные блоки специальной подготовки спортсмена (выносливость, силу, техническую оснащенность и т.д.), уменьшающие степень жировотложения в отдельных сегментах тела, улучшающие морально–волевые качества.

Более выраженный оздоровительный эффект при занятиях спортом достигается у спортсменов, осуществляющих индивидуальную коррекцию физических нагрузок в зависимости от текущего функционального состояния и уровня адаптации к нагрузкам.

Важным условием достижения максимального оздоровительного эффекта физических на-

грузок и спортивного результата отводится коррекции питания. В зависимости от цели тренировочных программ регламентируется режим, состав (количественный и качественный) питания. Если тренировки носят оздоровительный характер, как правило, сопряженный с уменьшением массы тела и увеличением мышечного компонента, чаще всего рекомендуются гиперпротеиновые диеты «с» или «без» использования специальных препаратов или добавок. Следует отметить, что дозозависимый эффект у данной группы препаратов отмечается до уровня 2–2,2 г/кг/день; использование аминокислот более 3г/кг/сут не только не дает положительного эффекта в приросте мышечной массы, но и может стать причиной заболеваний.

Несбалансированность питания приводит зачастую к повышению или понижению уровня гемоглобина в крови, что отрицательно сказывается на функциональном состоянии спортсмена и адаптации к физическим нагрузкам. Пониженный уровень гемоглобина вызывает недостаток насыщения тканей организма кислородом. Вследствие чего, снижается выносливость спортсмена. Снижение уровня гемоглобина может быть вызвано железодефицитом или нехваткой в организме витамина В12. Повышенный уровень гемоглобина может привести к увеличению вязкости крови и тромбообразованию. При обнаружении отклонения норм гемоглобина в крови необходимо провести дополнительные обследования, для исключения патологических состояний. Корректировку этого показателя можно провести при помощи соблюдения диеты. Говядина, свинина, помидоры, смородина, гречка повышают уровень гемоглобина.

Питание спортсменов, особенно в подготовительный период, направлено на скорейшее восстановление энергозатрат. Поэтому в рационе спортсменов до 70–80% занимают моно-, олиго- и полисахара с различными значениями гликемического индекса.

Частные вопросы спортивного питания рассматриваются на соответствующей лекции.

Для решения данной задачи также следует строго выполнять санитарно-эпидемический режим учреждений спортивно-оздоровительного профиля (проветривание помещений, регулярная и качественная уборка, достаточное освещение, температурный режим, расписание и последовательность тренировочных занятий и т.д.).

Список литературы

1. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. — М.: Медицина, 1988. — 283 с.
2. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом. — Л.: Медицина, 1991 — С.305.
3. Дистрофия миокарда вследствие психофизического перенапряжения у спортсменов: Метод. указания БелМАПО и Респ. дисп. спорт. мед. — Мн. — 2003. — 28 с.