

ти — 10%, а силы — 9%. Роль направленности тренировочного процесса четко выявляется при сравнении частоты клинически определяемой гипертрофии миокарда. Процент спортсменов с гипертрофией миокарда возрастает от 43% в группе спринтеров до 79% у марафонцев. Причем, у марафонцев доля спортсменов с патологической гипертрофией значительно выше, чем у спринтеров. Известно, что клинически определяемая гипертрофия миокарда не является наиболее выгодным и целесообразным механизмом обеспечения гиперфункции миокарда. Она рассматривается как первая стадия развития патологической гипертрофии.

Особое место в патологии, развивающейся у спортсменов под влиянием нерациональных занятий спортом и возникающих при этом перегрузок, занимает дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения. У спортсменов с направленностью тренировочного процесса на развитие выносливости миокардиодистрофия обнаружена в 5 — 7 раз чаще, чем в группе, где ведущим качеством является сила, и в 1,5 — 2,5 раза чаще, чем в остальных группах.

При тренировке на выносливость у спортсменов чаще нарушается иммунологическая реактивность.

Для профилактики отрицательных воздействий тренировок на выносливость необходимо развитие методов и методики тренировки в видах спорта, требующих непрерывной длительной работоспособности с целью постепенного подведения спортсменов к выполнению огромных физических нагрузок без вреда для здоровья. Эту сложную задачу надо решать совместными усилиями спортивных врачей и тренеров.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИЙ АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ АФВнС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Н.В. Пылило, студентка

Е.А.Веретенская, студентка

В.И.Приходько, канд. мед. наук, доцент

Цель настоящих исследований — определить уровень приспособительных реакций на ответу на клиноортостатическую пробу (КОП) у студентов-спортсменов АФВнС в зависимости от пола, квалификации, вида спорта.

Было обследовано 50 студентов-спортсменов, из них 36 мужчин и 14 женщин. Представителей игровых видов спорта — 10 человек, тренирующих преимущественно качество выносливости — 6, боксеров и борцов. — 13, гимнастов — 8, прочие виды — 12. Все спортсмены высокой квалификации: 21 перворазрядник, 16 — КМС, 13 — МС имсж.

Оценивая в целом реакцию на КОП, следует отметить, что лишь 39,1% студентов-спортсменов имели удовлетворительную реакцию, 60,9% — неудовлетворительную. У женщин она чаще была неудовлетворительной (81,8%), в группе мужчин — приблизительно одинаковая частота удовлетворительных и неудовлетворительных реакций (51,4%) и 48,6% соответственно). Та же картина у действующих спортсменов, у студентов же без регулярных тренировочных нагрузок — чаще выявлена неудовлетворительная реакция (66,7%).

Отмечено, что спортсмены с различным уровнем квалификации имеют прогрессивное увеличение удовлетворительных реакций с повышением класса мастерства и уменьшение неудовлетворительных (I р. - 25 и 75%; КМС - 42,8 и 57,2%; МС и МСМК — 58,3 и 41,7% соответственно).

На качество реакции на ортостаз значительное влияние оказывает вид спорта. Наибольшее число удовлетворительных реакций у гимнастов, у которых перемена положения тела в пространстве — характерный элемент деятельности (75%), у представителей прочих видов спорта — 41,5%.

Анализируя полученные результаты, можно отметить, что:

1. Уровень адаптационных возможностей студентов недостаточно высок: менее половины показали удовлетворительные реакции на ортостаз, остальные — неудовлетворительные.
2. Занятия спортом в целом положительно сказываются на качестве приспособительных реакций у человека.
3. Ортостатическая устойчивость зависит от вида спорта и более выражена у гимнастов.