АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУТБОЛИСТОВ НА ЭТАПЕ ОТБОРА К СОРЕВНОВАНИЯМ

Махмудов Д.Э., Абдуллаева Х.О., Таралева Т.А., Аблялимов Р.Т., Парпиев С.Р.
Республиканский научно -практический центр спортивный медицины, г.Ташкент. Узбекистан.

Актуальность: В профессиональном спорте отбор спортсменов к соревнованиям осуществляется не только на основании технической подготовки, но и на основании функциональных показателей тренированности (подготовленности) спортсменов. При спортивном отборе в морфофункциональных показателях большое внимание уделяют индексам внешнего дыхания. Возможности системы дыхания во всех видах спорта весьма значимы, так как существенно определяют общий уровень работоспособности спортсмена, что влияет на результативность спортивной деятельности. Каждый вид спорта предъявляет специфические требования к функциональным способностям спортсмена, поэтому имеются различия в определении спортивной пригодности в каждой из групп видов спорта.

Цель: Изучить структуру показателей дыхательной системы организма спортсменов, занимающихся футболом на этапе отбора к соревнованиям.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины в 2025 году. Основную группу составили 849 спортсменов, занимающихся футболом. В рамках медицинского осмотра спортсменов была проведена спирометрия. Были изучены такие показатели спирометрии, как: **FVC** (Forced vital capacity)- форсированная жизненная емкость легких, **FEV1**-(Forced expiratory volume in 1 second) объем форсированного выдоха за первую секунду, **PEF**-(Peak expiratory flow)-пиковая (максимальная) объемная скорость форсированного выдоха, FEV1/FVC%-Индекс Генслера, **MEF25** и **FEF75**-мгновенные скорости выдоха на уровне 25, 75% ФЖЕЛ, **MEF50** и **FEF50**-мгновенные скорости выдоха на уровне 50 % ФЖЕЛ, **SVC**-«медленная» жизненная емкость легких, **ERV**-(Expiratory reserve volume)-резервный объем выдоха.

Результаты исследования: на основании результатов наших исследований, установлено повышение всех показателей спирометрии у футболистов, в отличии от средних стандартных норм для данного возраста: FVC на 13,17 %, FEV1 на 19,69%, PEF-на 11,85%, отношение FEV1/FVC повышено на 7,98%. MMEF у футболистов выше средних значений лиц, не занимающихся спортом на 21,41%. Показатели MEF75, MEF50, MEF25 также повышены у спортсменов, если сравнивать с общепринятыми нормами на 15,8%,20,8%,35,63% соответственно. Медленная жизненная емкость легких и резервный объем выдоха также у футболистов превышает допустимые нормы на 12,38 % и 4,11%. Установлены достоверные отличии между защитниками и полузащитниками по следующим показателям: FVC, FEV1, SVC, IVC, MVV ($p<0,001$), MMEF, MEF50, ERV, IRV ($p<0,05$). Между полузащитниками и вратарями были получены следующие достоверные отличии: FVC, FEV1, IVC, IC, SVC, FEV1($p<0,001$), PEF, ERV ($p<0,05$), FEV1/FVC, MVV, TV, ($p<0,01$).

Заключение: Согласно результатам нашего исследования, можно сделать вывод об отличном функционировании внешнего дыхания у всех футболистов, однако, наиболее лучшие показатели выявлены у вратарей и защитников. Наибольшее количество отличий отмечается по показателям спирометрии между защитниками и полузащитниками, то есть у защитников наиболее высокие показатели, чем у полузащитников, а также между полузащитниками и вратарями: у вратарей, по большинству параметров показатели ФВД выше, чем у полузащитников. Следовательно, у вратарей и защитников отличные аэробные способности.

ФУТБОЛЧИЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТГИЧЛАРИНИ УЛАРНИНГ ЎЙИН АМПЛУАСИ НУҚТАИ НАЗАРИДАН БАҲОЛАШ

Турдиалиев Ш.Ҳ., Мальков А.В.
Республика спорт тиббиёт илмий-амалий маркази. Тошкент.

Мавзунинг долзарблиги. Оҳирги йилларда футболчилар учун уларнинг жисмоний кўрсатгичларига тўғри баҳо бериб ўйин амплуасини танлаш жуда муҳим аҳамият касб этиб бормоқда. Чунки футболчилардан бошқа спортчиларга қараганда машғулотлар давомида ва ўйин давомида катта куч ва энергия талаб этилади. Ҳар бир футболчиларда ўзига ҳос тана тузилиши ва жисмоний кўрсатгичлари бўлганлиги сабабли айрим футболчиларда ўйин давомида камроқ чарчоқ юзага келади, бошқаларида эса бу кўрсатгичлар нисбатан юқори баҳоланади. Бў кўрсатгичларнинг қайсидир ўйинчида юқори бўлиб, қайсидир ўйинчида паст даражада бўлиши биринчидан генетик жиҳатдан тафовутлар борлигини кўрсатса, иккинчидан уларнинг овқатланишига ва турмуш тарзига боғлиқлигини кўришимиз мумкин.

Мақсад. Футболчиларнинг жисмоний ривожланиш кўрсатгичларига тўғри баҳо бериш орқали уларнинг ўйиндаги ўрнини тўғри танлаш асосий мақсадимиз ҳисобланади. Биоемпиданс текширув усули орқали жисмоний ривожланиш кўрсатгичларини таҳлил қилиш ва футболчиларнинг овқатланиш статусига тўғри баҳо беришдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар. Биз бу текширувимизни Динамо футбол жамоасининг айрим аьзоларида амалга оширдик. Текширув учун уларнинг ўртача ёш кўрсатгичлари 17±2.5 га тенг бўлган 15 нафар футбол жамоаси аьзолари танлаб олинди. Улардан 2 нафари дарвозабон, 4 нафари ҳимоячи, 3 нафари ярим ҳимоячи, 3 нафари ҳужумчи ва 2 нафари майдон ўйинчиларидан иборат булди. Биз текширувимизни танита аппаратида амалга оширдик. Бу жамоани танлашимиздан асосий мақсад- жамоа етарлича мусобоқаларга қатнашиб яҳши натижаларга эришганидир.

Натижалар. Текширувимиз натижалари шуни кўрсатдики, дарвозабонлар мушак массаси тана массасининг 85% ва ундан юқори эканлигини ва бу кўрсатгич бошқа ўйинчиларга қараганда юқори эканлигини куришимиз мумкин. Уларда ёғ миқдори 8%, сув миқдори эса 55% га тенг натижа олинди. Ҳимоячиларда ва ярим ҳимоячиларда текширув натижаларидан сўнг уларнинг кўрсатгичлари дарвозабонларга яқинроқ натижа олинди. Жумладан мушак массаси 80% ва ундан юқори, ТМИ кўрсатгичи 22 ни ташкил этди. Умумий ёғ миқдори эса дарвозабонларникига нисбатан юқорироқ, яьни 5% ни ташкил этди. Ҳужумчиларда эса бу кўрсатгичлар яна ҳам юқорилиги аниқланди. Уларда мушак массаси 80% ва ундан юқори, ёғ массаси нисбатан анча кам, яьни 7%, организмдаги сув миқдори 60%, ва ТМИ кўрсатгичи 22 га тенг бўлган натижа олинди. Бундан ташқари марказий ҳимоячилар бошқа ўйинчиларга қараганда нисбатан кўпроқ масофани босиб ўтишади. Шунинг учун уларда кунлик энергия сарфи бошқа амплуадаги ўйинчиларга қараганда юқори эканлигини, яьни 2500 ккал ва ундан юқори бўлган натижа олинди. Танадаги ички ёғлар миқдори ҳам турли амплуада ўйнайдиган ўйинчиларда турлича бўлган натижа олинди. Ҳусусан, бу кўрсатгич дарвозабонларда нисбатан юқорироқ, яьни 4 %, ҳимоячиларда 2 %, ҳужумчиларда эса 3 % га тенг бўлган натижа олинди.

Ҳулоса. Футболчиларнинг ўйиндаги ҳолатига тўғри баҳо бериш ва уларга берилаётган жисмоний юкламани уларнинг жисмоний ривожланиш кўрсатгичларини инобатга олган ҳолатда тўғри танлаш муҳим ҳисобланади. Чунки футбол спорти бошқа спорт турларига қараганда ўйин давомида катта энергия ва жисмоний юкламанинг юкори бўлиши билан фарқ қилади. Шу фарқни билган ҳолатда уларнинг ўйин амплуаси тўғри танлаш футболда футболчининг натижаларга эришишида муҳим қадам ҳисобланади.

АМПУТАЦИЯДАН СЎНГ НОМУКАММАЛ ЧЎЛТОҚЛИКЛАРДА ЭРТА ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ УСУЛЛАРИ

Ханапияев У.Б., Шокиров М.Х., Хасанов Р.С., Эшиев Э.Т.
Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази Тошкент, Ўзбекистон.

Долзарблиги. Сўнгги йилларда реабилитологлар, хирурглар, травматолог-ортопедлар, протезчи-техник мутахассислар олдида беморлар ва ногиронлиги бўлган шахсларни протезлашда болдир ва сон соҳасидаги ампутация чўлтоқликларида номукаммал ва нуқсонли чўлтоқликлар муаммоси учрамоқда. Ампутация операцияларидан кейин ногиронлиги бўлган шахсларда реабилитация қилиш ва протезлаш жараёнида номукаммал ҳамда нуқсонли чўлтоқликлар муаммоси кўп учрайди. Бу ҳолатлар асосан қандли диабет асоратлари, қон-томир касалликлари, йўл-транспорт жароҳатлари оқибатидаги ампутациялардан сўнг кузатилади. Номукаммал чўлтоқликлар протезлаш жараёнини қийинлаштиради, оғриқ синдромлари, контрактуралар ва трофик ўзгаришларга олиб келади.

Тадқиқот мақсади: Ампутациядан сўнг номукаммал чўлтоқликларда эрта тиббий-ижтимоий реабилитация чора-тадбирларини такомиллаштириш ва протезлаш самарадорлигини ошириш.

Материал ва услуб: 2020-2021 йил давомида Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази ҳамда “Ортопедия реабилитацияси” МЧЖ базасида 920 нафар (400 сон ва 500 болдир) бемор протез билан таъминланди. Уларнинг ёши 20–71 ёшни ташкил қилди, 74% эркаклар, 26% аёллар эди. Беморлар протездан фойдаланиш даражаси ва реабилитация натижалари баҳоланди.

Олинган натижалар: Ампутациядан сўнг 8,8% беморларда номукаммал, 4,2% беморларда нуқсонли чўлтоқликлар аниқланди. 24% беморларда юқори бўғимларда контрактуралар кузатилди. 53% беморларда чўлтоқликда оғриқлар, 10%ида суяк чиқиб туриши, 13%ида трофик ўзгаришлар аниқланди. 6% беморларда остеомиелит, 4%ида тизза бўғимининг деформацияси ёки нобарқарорлиги кузатилди. 9% беморларда бир вақтнинг ўзида бир неча нуқсонлар аниқланиб, уларда протезлаш мураккаб кечди.

Консерватив усуллар (массаж, ДЖТ машқлари, физиотерапия, эластик бинтлаш) номукаммал чўлтоқликларни протезга тайёрлашда самара берди. Баъзи ҳолларда реконструктив операциялар, тери пластикаси ва Илизаров аппарати ёрдамида деформацияларни тўғрилаш талаб қилинди. Санатор-курорт даволаш (балчиқ, минерал ванна, озонотерапия) оғриқни камайтириб, тўқима трофикасини яхшилади.

Хулосалар: Ампутациядан сўнг номукаммал ва нуқсонли чўлтоқликлар 13% ҳолларда учраб, протезлаш жараёнини қийинлаштиради. Контрактуралар ва нуқсонларнинг асосий сабаби – ампутациядан кейинги даврда тўғри иммобилизация ва реабилитация чораларининг бажарилмаслигидир. Ампутация техникасини тўғри танлаш, эрта даврданоқ физиотерапия, массаж, ДЖТ машқлари ва эластик бинтлаш каби чоралар қўлланиши номукаммал чўлтоқликларнинг олдини олади. Хирурглар, травматологлар, реабилитологлар ва протезчи мутахассисларнинг ҳамкорликда ишлаши ногиронлиги бўлган шахсларда сифатли протезлаш ва ҳаёт тарзини яхшилашга олиб келади.