ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ТЕМПЕРАМЕНТА ФУТБОЛИСТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГРЫ

Абдазов Б. Б., Рахимова Н.М.
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины.

Введение. Темперамент как базовая психофизиологическая характеристика личности определяет индивидуальный стиль реагирования на физические и эмоциональные стимулы и во многом предопределяет поведение в условиях спортивной деятельности. У юных спортсменов, находящихся на этапе активного физического и психического становления, тип темперамента может быть критическим фактором, влияющим на уровень адаптации к тренировочным нагрузкам, соревновательной напряжённости, а также на выбор игрового амплуа.

Цель исследования. Изучить влияние психофизиологических структур темперамента футболистов юниорского возраста на их морфометрические, соматотипические и функциональные показатели.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали юные футболисты в возрасте 14–17 лет, прошедшие углублённую медицинскую и психофизиологическую оценку. Для оценки структуры темперамента использовался модифицированный для подростков опросник FCZ-KT, охватывающий 12 шкал, среди которых активность, эмоциональная реактивность, выносливость, пластичность, импульсивность и чувствительность.

Результаты исследования. На основании собранных данных была проведена комплексная оценка психофизиологических, морфометрических, соматотипических и функциональных характеристик юных футболистов с различными структурами темперамента. Результаты представлены в виде сравнительного анализа между тремя типами темперамента — гармонизированным, дисгармонизированным и смешанным. При этом основное внимание уделялось выявлению достоверных различий в уровнях физической подготовленности, показателях сердечно-сосудистой регуляции, аэробной выносливости и способности к восстановлению после нагрузок. Полученные данные позволили установить ряд статистически значимых связей между типологическими особенностями темперамента и спортивной эффективностью игроков.

Распределение 55 юных футболистов в возрасте 14–17 лет осуществлялось по типам психофизиологических структур темперамента, а также их средний возраст и фаза полового созревания по шкале Таннера. Наибольшая доля участников (40,0 %, n = 22) отнесена к гармонизированному типу темперамента. Эта группа характеризуется наиболее сбалансированным сочетанием психофизиологических характеристик — высокой активностью и выносливостью при низкой эмоциональной реактивности. Средний возраст игроков в этой группе составил 15,6 ± 1,0 года, что несколько выше, чем в других группах. Фаза полового созревания по шкале Таннера также была выше (3,4 ± 0,6), что может свидетельствовать о более продвинутом биологическом возрасте и, возможно, большей зрелости вегетативной и гормональной регуляции.

Дисгармонизированный тип темперамента представлен у 32,7 % игроков (n = 18). Участники этой группы демонстрировали более выраженную эмоциональную реактивность и меньшую устойчивость к внешним раздражителям. Средний возраст игроков в данной категории составил 15,2 ± 0,9 года, а средняя Tanner-фаза — 3,2 ± 0,7. Эти показатели близки к общему среднему значению, однако при статистическом сравнении с группой гармонизированных игроков отмечалась тенденция к более низким биологическим показателям.

Смешанный тип темперамента составил наименьшую долю — 27,3 % (n = 15). Участники этой подгруппы демонстрировали вариативные сочетания психофизиологических признаков без выраженного доминирования гармоничных или дисгармоничных черт. Средний возраст футболистов в этой группе составил 15,3 ± 1,1 года, Tanner-фаза — 3,3 ± 0,5. Эти показатели практически не отличались от общегрупповых значений, что подтверждает промежуточный характер данной подгруппы.

В целом, средний возраст всех участников составил 15,4 ± 1,0 года, а Tanner-фаза — 3,3 ± 0,6, что соответствует стадии активного полового и физиологического развития подростков мужского пола. Подобное распределение подтверждает корректность формирования выборки и позволяет проводить сравнение между группами с минимальным искажением, обусловленным биологическим возрастом.

Наиболее представленным типом темперамента среди футболистов оказался гармонизированный, что может отражать селективный отбор в спортивных школах с предпочтением устойчивых и сбалансированных по поведению спортсменов. Группы по возрасту и фазе полового развития были сопоставимыми, что исключает влияние биологической зрелости как основного фактора различий в дальнейшем анализе функциональных и морфометрических показателей.

Полученные данные обосновывают возможность сопоставления трёх психофизиологических подтипов футболистов в рамках одного возрастного диапазона с учётом этапа полового созревания.

Полученные данные указывают на необходимость учёта типологических особенностей темперамента при отборе, функциональной подготовке, распределении амплуа и психолого-педагогическом сопровождении юных спортсменов. Особое внимание следует уделять оптимизации тренировочных нагрузок и эмоциональной среды для футболистов с дисгармонизированным темпераментом, с целью

профилактики утомления, дезадаптации и снижения мотивации.

Таким образом, интеграция психофизиологической типологии в спортивную диагностику позволяет не только более точно прогнозировать индивидуальную эффективность, но и формировать персонализированные модели тренировок, обеспечивающие гармоничное развитие и профессиональный рост футболистов в период их активного становления.

CORRECTION OF PE IN WOMEN

R. Hayaliev[1,2], V. Markushin [1,3], Sh.Rahimiy.[1]
[1]Multidisciplinary international clinic «Surgemed», Urgench, Uzbekistan.
[2]Republican Scientific-practical Center of Sport Medicine, Tashkent, Uzbekistan
[3]TS hospital, Krasnodar, Russia.

Background and Aim: At the present stage of medical development, there is a differentiated approach to choosing a treatment method for a particular disease. In the case of Pectus excavatum, a comprehensive examination of the patient is necessary with an individual approach and the determination of optimal treatment tactics.

Method: With timely treatment of patients, especially before the complete formation of the skeleton and the development of severe deformity, Vacuum Bell can completely correct the anomaly that has arisen, rid a person of both physical illness and psychological problems. Nass surgery is necessary for patients with a Haler index of more than 3.5-4; the older age group (≥18 years for boys, ≥12 years for girls, but there may be individual exceptions); lack of effectiveness from Vacuum Bell.

Results: Are there differences in the correction of Pectus excavatum in girls and boys? Of course there is. And big ones at that. Unfortunately, the use of an alternative method of vacuum therapy in girls is limited to the age from 4 to 11-13 years, depending on the individual characteristics of puberty. In boys, however, this bar can be pushed back to 20-22 years in some cases. The fact is that the female body completes its full formation much earlier than the male body, often at the age of 13-15 - it is no longer a girl, but a fully formed woman with ossification of the ribs we need to correct, and there will be no growth. In addition, adolescents with Pectus excavatum, under the influence of an external defect, form a negative perception of their own body image, which leads to a decrease in self-esteem, increased anxiety and the actualization of depressive manifestations in the structure of the psycho-emotional state.

Conclusion: Therefore, the correction of Pectus excavatum in girls should be started as early as possible.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ С ТРАВМАМИ

Ж.Ж. Акбархонов, И.Р. Мавлянов, С.Р. Парпиев, Д.З Акбархонова.
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент.

Актуальность: Спортивные травмы являются результатом сложного взаимодействия факторов риска, среди которых нарушения электрофизиологических свойств сердца и снижение физической работоспособности играют ключевую роль, указывая на дезадаптацию организма к интенсивным физическим нагрузкам. Характер и локализация травм, таких как повреждения мягких тканей или костно-суставной системы, а также их распределение по верхним или нижним конечностям, могут быть связаны с определенными паттернами сердечной дисфункции.

Цель исследования-выявить связь между ЭКГ-нарушениями, работоспособностью и типом травм для разработки стратегий их профилактики в профессиональном спорте.

Материалы и методы: В исследовании участвовали спортсмены (футбол, дзюдо, бокс, фехтование), разделённые на группы с травмами и без. ЭКГ выявляла нарушения: синусовая брадикардия, НБПНПГ, ГЛЖ, СПРЖ, AV-блокады, миграция водителя ритма, отрицательный зубец Т. Изучались частота и тип нарушений с учётом вида травм (мягкие ткани, костно-суставная система) и их локализации (верхние/нижние конечности). Работоспособность оценивалась тестами PWC170, МПК, сердечным выбросом (HV) и максимальным ударным объёмом (MaxQ).

Результаты: Исследование выявило, что у спортсменов с травмами частота ЭКГ-нарушений значительно выше, чем у нетравмированных: у 90–100% травмированных атлетов (в зависимости от вида спорта) регистрировались сдвиги в ЭКГ против 50–77,78% у нетравмированных. Наиболее частыми были синусовая брадикардия (50% у травмированных против 30% у нетравмированных), НБПНПГ (в 1,35 раза чаще у травмированных), ГЛЖ (7,7% у травмированных против почти полного отсутствия у нетравмированных), а также СПРЖ и AV-блокады (в 2 раза чаще у травмированных). Уникальные нарушения, такие как миграция водителя ритма и отрицательный зубец Т, встречались преимущественно у травмированных спортсменов. Анализ характера травм показал, что 87,5% ЭКГ-нарушений связаны с травмами мягких тканей опорно-двигательного аппарата, из которых 81,82% составляли нарушения автоматизма сердца, тогда как при травмах костно-суставной системы этот показатель составил лишь 18,18%. По локализации травм 66,44% ЭКГ-нарушений приходились на повреждения нижних конечностей,