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,