УДК 61 (09) (470. 56)614.252.1

Профессиональная подготовка спортивного врача: история и современность

Каспрук Л.И.*
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Россия
*ORCID 0000-0003-2782-7916, kaspruk61@yandex.ru**

Аннотация: ***Цель исследования:*** провести сравнительно-исторический анализ историко-медицинских аспектов становления и развития спортивной медицины в России. Выявить особенности развития спортивной медицины как важного научного направления. Провести аналитический мониторинг профессионального образования в российской спортивной медицине. ***Материалы и методы***. Использованы методы исследования: аналитический, статистический, историко-медицинский. ***Результаты***: алгоритм построения и деления на периоды истории становления и развития спортивной медицины имеет в составе такого порядка критериумы, подобно как уровень проблемности научных и практических задач, эволюция научных идей и практики, исследование и применение новых технологий для получения значимых результатов. Непосредственно в истории спортивной медицины возможно распределить нижеследующие периоды: 1) формирование организации и государственной поддержки физического воспитания населения; 2) создание первых кафедр по осуществлению врачебного контроля, становление и начало развития подготовки специалистов по врачебному контролю; 3) определение профиля врача-специалиста по лечебной физкультуре; 4) становления и развития врачебно-физкультурных диспансеров; 5) установление отечественной спортивной медицины в качестве самостоятельного направления; 6) современный период ускоренного развития спортивной медицины на базе высоких медицинских технологий и введения новейших достижений. ***Научная новизна и практическая значимость*** заключаются в релевантности нарратива отделения непосредственно спортивной медицины в самостоятельную врачебную специальность, с определенным конкретным учебным планом подготовки, что раскрывается также в историко-медицинском формате. Существующие проблемы последипломной подготовки спортивных врачей рассматриваются в формате нормативных документов и основных компетенций спортивного врача. Выявлено, что процесс формирования вышеназванных компетенций затруднен из-за преподавания спортивной медицины и лечебной физкультуры в объединенном курсе, что указывает на необходимость создания инновационной программы подготовки специалистов в области спортивной медицины. Отмечено падение престижа спортивного врача и спортивной медицины, что связано с недостаточным уровнем профессиональной подготовки. ***Заключение.*** На основе проведенного исследования можно констатировать: в XXI веке спортивная медицина будет интенсивно развиваться, в том числе и в качестве научного направления. При этом вышеозначенное соотносится с прогрессированием фундаментальных и прикладных наук, а также с внедрением передовых методов и технологий в формате компьютерного мониторинга, математического моделирования и др. Тем не менее, на этом фоне выявлена необходимость модернизации программ последипломного образования в области спортивной медицины, что позволит отделить ее от лечебной физкультуры (ЛФК) и дополнить инновационными секторами. В контексте имплементирования компетентностного подхода необходим пересмотр подготовки специалистов в нижеследующем формате: 1) содержание образования,2) методы и способы обучения, 3) оценочные системы, 4) привлечение спортивных врачей, специалистов из отрасли спорта.

Ключевые слова: инновационная программа обучения, спортивный врач, последипломное образование, спортивная медицина.

Для цитирования: Каспрук Л.И.* Профессиональная подготовка спортивного врача: история и современность. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2024; 19(2): 233-244.

Professional training of a sports doctor: history and modernity

Lyudmila I. Kaspruk*
Orenburg State Medical University
Orenburg, Russia
*ORCID 0000-0003-2782-7916, kaspruk61@yandex.ru**

Abstract: ***The purpose*** of the study: to conduct a comparative historical analysis of the historical and medical aspects of the formation and development of sports medicine. To identify the features of the sports medicine development as an important scientific direction. To conduct analytical monitoring of professional education in sports medicine. ***Materials and methods***. The following research methods were used: analytical, statistical, historical and medical. ***Results:*** the algorithm for creating a periodization of the formation and development of sports medicine history in Russia and in the region (using the example of the Orenburg region) contains such criteria as the degree of scientific and practical tasks complexity, the evolution of scientific ideas and practices, and the development and application of new technologies to obtain significant results. Directly in the history of sports medicine can be identified stages: 1) stage of the organization and state support formation of the population's physical education ; 2) the stage of creating the first departments for the implementation of medical control, the formation and beginning of the specialists training development in medical control; 3) stage of determining the profile of a doctor-specialist in physical therapy; 4) the stage of medical and physical education dispensaries formation and development in the country; 5) the stage of national sports medicine formation and development as an independent direction; 6) the current stage of sports medicine accelerated development based on high medical technologies and the introduction of the latest achievements. The existing problems of sports doctors postgraduate training are considered in the format of regulatory documents and basic competencies of a sports doctor. It is revealed that the process of forming the above-mentioned competencies is difficult due to the teaching of sports medicine and physical therapy in the combined course, which indicates the need to create an innovative training program for specialists in the field of sports medicine. The decline in the prestige of a sports doctor and sports medicine is revealed, which is associated with an insufficient level of professional training. ***Conclusion***. In the XXI century sports medicine will be intensively developed, including as a scientific direction. At the same time, these prospects are associated with the progressive development of fundamental and applied sciences, as well as with the introduction of advanced methods and technologies in the format of mathematical modeling, computer monitoring, etc. Nevertheless, against this background, the need to modernize postgraduate education programs in the field of sports medicine has been identified, which will allow it to be separated from physical therapy and supplemented with innovative sectors. In the context of implementing the competence approach, it is necessary to revise the training of specialists in the following format: 1) the content of education, 2) methods and methodologies of training, 3) evaluation systems, 4) involvement of sports doctors, specialists from the field of sports.

Keywords: innovative training program, sports doctor, postgraduate education, sports medicine.

For citation: Lyudmila I. Kaspruk*. Professional training of a sports doctor: history and modernity. Russian Journal of Physical Education and Sport. 2024; 19(2): 236-244 .

Введение

Спортивная медицина в современном мире представляется как клинический раздел медико-биологической науки. Данные теоретических наук использует, собственно, в применении физического воспитания и спортивной тренировки с целью продвижения рационального применения способов и методик физической культуры и спорта для гармоничного развития человека. Также целью является охрана и упрочнение здоровья, что, в свою очередь, способствует повышению функциональных возможностей организма и работоспособности и увеличению активного креативного времени жизни, усовершенствованию спортивного профессионализма [14, С.254; 13, С.7; 6, С. 184].

Дефиниция «спортивная медицина» совершенно не означает, что ее («спортивной медицины») предметом является только лишь спорт. В равной мере научные и практические аспекты охватывают также вопросы физической культуры и физического воспитания. Следует отметить, что спортивная медицина внесла существенный вклад в создание науки о здоровом человеке, теории адаптации, и тем самым, - в развитие многих теоретических и клинических медицинских

дисциплин. Это произошло на базе нижеследующих аспектов:

- определение данных о диапазоне и вариантах «нормы, причем, нормы в разных условиях существования организма»,
- изучение «функциональных потенциалов и адаптационных ресурсов организма при представлении сугубо повышенных требований»,
- исследование так называемых «пограничных состояний» стандарта, а также патологических изменений,
- изыскания о ранних проявлениях функциональных расстройств, не констатируемых прежде в клинической практике [13, С. 5; 4, С. 14].

Проблемы последипломной подготовки спортивных врачей рассматриваются в формате нормативных документов и основных компетенций спортивного врача. Выявлено, что процесс формирования вышеназванных компетенций затруднен из-за преподавания спортивной медицины и лечебной физкультуры в объединенном курсе, что указывает на необходимость создания инновационной программы подготовки специалистов в области спортивной медицины. Отмечено падение престижа спортивного врача и спортивной медицины, что связано с недостаточным уровнем профессиональной подготовки [1, С. 126; 8].

Для истории медицины и истории спортивной медицины, в частности, является актуальным анализ процесса зарождения, становления, развития и совершенствования вышеозначенного направления. Впрочем, как и создание периодизации истории спортивной медицины. Последняя (периодизация) должна основываться на целом ряде научных критериев. Наряду с этим актуальным обнаруживается объективный рейтинг инвестиций отечественных ученых в исследовании проблем спортивной медицины и установление преобладающих позиций. При том предполагается значимым установление степени их влияния на дальнейшее развитие спортивной медицины [5, С. 178; 1, С. 127].

Цель исследования: провести сравнительно-исторический анализ историко-медицинских аспектов становления и развития спортивной медицины. Выявить особенности развития спортивной медицины как важного научного направления. Провести аналитический мониторинг профессионального образования в спортивной медицине.

Материалы и методы

Использованы методы исследования: аналитический, статистический, историко-медицинский.

Результаты и обсуждение. «Заря» современной спортивной медицины связана с1911 годом. На Всемирной гигиенической выставке тогда было установлено ответвление - «Гигиена физических упражнений».

К первому этапу становления организации и государственной поддержки физического воспитания населения относится период развития отечественной спортивной медицины, как и физического воспитания населения всех возрастов. Следует отметить, что это получило организованный характер и государственную поддержку в 1923-1924 гг. Значительную функцию при этом выполнил нарком здравоохранения СССР Н.А. Семашко. Выдвинут лозунг: «В отсутствии врачебного контроля не может быть советской физической культуры». При Главном курортном управлении в 1925 г. создана «Комиссия по проведению физической культуры на курортах» (председатель - профессор В.В. Гориневский).

В том же году при непосредственном участии Н.А. Семашко начал издаваться журнал «Теория и практика физической культуры». На страницах издания большое внимание уделялось собственно медицинским проблемам физического воспитания. Вышло в свет и первое руководство по врачебному контролю. Авторы вышеозначенного труда - В.К. Бирзин и В.В. Гориневский. Разработаны основные положения, инструкции, методические указания по алгоритму врачебного контроля.

Необходимо также выделить следующие важные события и даты:

- в 1923 г. в Государственном институте физкультуры в Москве открыта первая кафедра врачебного контроля (переименованная позднее в кафедру лечебной физкультуры и врачебного контроля), которой с 1926 по 1964 г. руководил профессор И.М. Саркизов-Серазини. Студентам проводились лекционные и практические занятия по общей и частной патологии, спортивному массажу, лечебной физкультуре, физиотерапии и спортивной травматологии;
- в 1929г. издана книга Б.Я. Шимшилевича, В.Н. Мошкова, Т.Р. Никитина «Лечебная физкультура» и обосновывается название лечебного метода по использованию физических упражнений при лечении больных.

Далее следует обучение специалистов по «врачебному контролю». В 1931 г. начала работу кафедра физкультуры в Центральном институте усовершенствования врачей (руководитель - Б.А. Ивановский). В том же году прошел I Всесоюзный съезд врачей по физкультуре. В 1938 г. создана самостоятельная кафедра лечебной физкультуры и врачебного контроля (руководитель - В.Н. Мошков).

1936-1938гг. ознаменованы организацией кафедры врачебного контроля и лечебной физкультуры уже в «Ленинградском институте усовершенствования врачей». Отметим, что в последующие годы подобные кафедры были созданы в медицинских и физкультурных вузах страны.

В 1930 г. Президиум ЦИК СССР утвердил специальное постановление, в котором организация руководства врачебным контролем и санитарный надзор за местами проведения занятий возложены на органы здравоохранения. Нужно отметить, что это были новые принципиальные основы государственной системы медицинского обеспечения для всех, занимающихся физической культурой и спортом.

На третьем этапе Наркомздравом РСФСР в 1931 г. определен профиль «специалиста-врача по лечебной физкультуре». В дальнейшем произошла дифференциация работы врачей, что привело к выделению, во-первых, - должности врача по врачебному контролю за лицами, занимающимися физкультурой и спортом, и, во-вторых, -врача по лечебной физкультуре. В 1933 г. в Центральном научно-исследовательском институте физкультуры начинается деятельность лаборатории врачебного контроля. Возглавил ее Летунов С.П. .Учитывая вышесказанное, отметим, что ему в дальнейшем было определено выполнить генеральную роль в формировании главной «отечественной школы спортивной медицины». Именно она в будущем завоюет признание во всем мире. Учитывая вышесказанное, отметим, что, благодаря научно-практическим достижениям С.П. Летунова и его сотрудников, спорт с течением времени достиг значимых рейтингов. При этом, например, разрабатываются такие разделы, как «оценка функционального состояния и тренированности спортсмена», аспекты «спорт и сердце», «спорт и возраст» и др. Те основы комплексного врачебного обследования спортсменов, 1928 г. на I Всесоюзной Спартакиаде, - обобщены и изданы в книге «Врачебные исследования физкультурников» (Минкевич М.Д., 1931).

В Центральном научно-исследовательском институте физической культуры в 1946г.на базе Центральной клинической больницы МПС создана первая “Клиника здорового человека” (Летунов С.П. и др.). С этого момента начинается по большому счету исследование характера и особенностей течения заболеваний непосредственно у спортсменов. С 1951 г. в стране действует приказ «Об организации врачебно-физкультурных диспансеров (ВФД)» (утвержден Минздравом СССР).

На четвертом этапе ВФД стали повсеместно создаваться во всех республиках, областях, крупных городах и районах Советского Союза. Буквально по истечении нескольких лет действовало уже 140 диспансеров, а еще через некоторое время их число стремительно приблизилось уже к 400.

Несомненно, создание врачебно-физкультурных диспансеров заложило основу принципиально новой системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта. Можно утверждать, что данная новая система позволила поднять спорт на более высокий уровень, а также внедрить в практику основы профилактической медицины. Обоснованием вышесказанного является организация активного постоянного наблюдения за действующими спортсменами, и, конечно, спортивным резервом, ветеранами спорта. Проводились комплексные обследования, мониторинг динамики здоровья и тренированности. После этого уже своевременно выявлялись нарушения, вызванные неадекватными нагрузками, предлагалась научно обоснованная активная помощь и коррекция в планировании тренировочного процесса.

Вхождение советских спортивных организаций в 50-х годах в «Олимпийское движение» в значительной мере способствовало обширному формированию научных исследований по медицинским аспектам и проблемам спорта. Принимая во внимание научные основы общих положений профилактической медицины и результаты собственных исследований и при этом, несомненно, научные показатели смежных наук, специалисты врачебного контроля сформировали определенную научную базу [2, С. 50; 3, С.15], крайне необходимую для объединенной работы врача и тренера. Обосновано научно активное участие врача в управлении тренировочным процессом, в разрешении целого ряда первостепенных для спортивной (медицинской, в том числе) практики задач. Динамическое обследование больших групп высококвалифицированных спортсменов позволило получить неоценимые данные для дальнейшего развития спортивной медицины. Начался процесс изучения влияния больших физических нагрузок на организм человека, выявления возможностей тренированного организма к функциональному совершенствованию, вариантов физиологической нормы, ранних проявлений функциональных нарушений [7, С. 25; 11; 20, С. 20].

Медицинские работники деятельно участвовали в процессе подготовки советских спортсменов ко всем Олимпийским играм. Постепенно совершенствовалось медицинское обеспечение. Врачебные исследования направлены на решение новых задач:

- сохранение здоровья спортсменов в условиях напряженной тренировки и соревнований,
- отбор и спортивная ориентацию,
- акклиматизация спортсменов в различных климато-географических зонах,

- подготовка юных спортсменов,
-восстановление и повышение спортивной работоспособности,
- развитие методов комплексного контроля,
- борьба с допингами и др .[21, С. 1209]

В 1949 г. организуется работа «Московского научного медицинского общества по физической культуре». В 1961 г. учреждено «Всесоюзное научное медицинское общество по врачебному контролю и лечебной физкультуре» (председатель – Мошков В.Н.). Открываются филиалы также в союзных республиках и во многих регионах. С 1981 года общество получило новое название - «Всесоюзное научное общество по лечебной физкультуре и спортивной медицине» (председатель – Хрущев С.В.). Деятельность членов вышеназванного общества направлена на:

- разработку научных основ спортивной медицины и лечебной физкультуры,
- внедрение их в практику здравоохранения и спорта,
- содействие развитию физкультуры и спорта как мощного фактора укрепления здоровья населения,
- пропаганду здорового образа жизни,
- научно-методическую помощь практическим работникам.

В 1963 г. секция врачебного контроля «Всесоюзного общества преобразована в Федерацию спортивной медицины СССР». Конец 50-х и 60-70-е годы стали расцветом «отечественной спортивной медицины» (дефиниция, заменившая «врачебный контроль» в 1970 г.). Она сформировалась в формате «самостоятельного направления медицины со своими задачами, методами и организацией». Советские ученые стали постоянными участниками международных конгрессов по спортивной медицине. Несколько позже в лаборатории врачебного контроля были созданы новые подразделения – проблем восстановления, фармакологии и допинг-контроля. Были расширены и медицинские подразделения «Ленинградского НИИ физической культуры».

В 1960 г. создано первое в стране отделение по подготовке спортивных врачей в Тартуском университете. В 1971-1985гг. организован Научно-исследовательский институт медицинских проблем физической культуры МЗ УССР (г. Киев). Большую организующую роль в разработке медицинских вопросов физкультуры и спорта сыграл созданный в 1972 г. при Президиуме АМН СССР «Научный совет по медицинским проблемам физкультуры и спорта».

К 80-м годам подразделения по медико-биологическим проблемам спорта были открыты и в ряде научно-исследовательских институтов системы Минздрава СССР. Это институты питания, фармакологии, кардиологии, эндокринологии, стоматологии. Расширена значительно деятельность отделения спортивной и балетной травмы Центрального НИИ травматологии и ортопедии, в дальнейшем Центра спортивной и балетной травмы.

Врач по спортивной медицине выполняет нижеследующие функции:

- осуществляет комплексное углубленное медицинское обследование и диспансеризацию спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой, врачебное наблюдение за спортсменами-инвалидами, женщинами-спортсменами, при отборе юных спортсменов с учетом возрастных сроков допуска к занятиям по видам спорта и к соревнованиям, на уроках физкультуры, тренировках спортсменов, занятиях физкультурой в оздоровительных группах, в т.ч. лиц с отклонениями в состоянии здоровья, медико-биологическое обеспечение спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и соревнований (профилактика и лечение болезней и травм, контроль за функциональным состоянием и питанием, антидопинговый контроль)[9, С. 50-59; 10];
- выявляет группу риска для занятий физкультурой и спортом. Оценивает физическое развитие, результаты антропометрических измерений, состояние костной и мышечной систем, нарушения осанки у детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом. Выполняет функциональные пробы с физической нагрузкой, ортостатическую пробу, дает оценку функционального состояния сердечно-сосудистой и респираторной системы и вегетососудистой реактивности;
- определяет общую физическую работоспособность спортсмена методами велоэргометрии, стен-теста, тредмилтестирования с количественной оценкой аэробной мощности прямым и непрямым способами. Оценивает соматический тип спортсмена и его соответствие виду спорта, показатели внешнего дыхания и газообмена, динамику показателей лабораторных и биохимических анализов в процессе физических тренировок, показатели иммунитета при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности, показатели электрокардиограммы при физических нагрузках [6, С.10-25];
- организует консультации врачей-специалистов (стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога, хирурга, кардиолога и др.) при первичном и углубленном медицинском обследовании и диспансеризации занимающихся физкультурой и спортом;
- выявляет малые аномалии развития и деформации опорно-двигательного аппарата (мышечные дисбалансы, асимметрии), клинические симптомы физического перенапряжения основных систем организма спортсмена (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделения, системы крови), требующие лечебно-восстановительных мероприятий и коррекции физических нагрузок, хронические повреждения и заболевания дыхательной системы спортсмена;
- дает заключение о коррекции физических нагрузок при выявлении дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения, по результатам комплексного обследования занимающихся физкультурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма, соответствии физической нагрузки здоровью и функциональному состоянию организма;
- составляет схему лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболеваний, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена;
- проводит врачебно-педагогические наблюдения на уроке физкультуры (расчет физиологической кривой и моторной плотности физической нагрузки, оценка урока), проводит врачебно-педагогические наблюдения с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов спорта;
- оценивает функциональное состояние спортсмена и адекватность физической нагрузке;
- оформляет допуск к занятиям физкультурой и спортом, к участию в соревнованиях;
- оказывает первую и неотложную медицинскую помощь спортсменам на тренировках и соревнованиях;
- назначает в лечебно-восстановительных целях фармакологические средства, разрешенные в спорте;
- планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности;
- обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами. Участвует в составлении годового отчета о работе отделения.

Восстановление организма – это возвращение физических параметров к исходным значениям, повышение адаптационных возможностей после выполнения физической работы. Правильное восстановление после занятий физическими упражнениями помогает избежать таких проблем, как физическое переутомление, недостаток поступления питательных веществ, травматизм различной степени тяжести, обезвоживание и др. Ряд факторов влияют на организм человека в период восстановления: правильное сбалансированное питание, полноценный отдых и сон, психологическая и эмоциональная разгрузка, гимнастика, массаж, контрастный душ и другие. Комплексные программы восстановления в спорте должны включать методы с доказанной эффективностью, учитывать индивидуальные особенности спортсмена и доминирующий вид физической нагрузки, а также рассматривать период восстановления как составную часть всего тренировочного плана.

По мнению специалистов [2, С.50-52; 10; 12, С. 940-946; 16, С. 133; 17,С. 859; 20, С. 21], предметом спортивной медицины является подведение спортсмена на пик спортивной формы к моменту соревновательной деятельности, основанное на определении, раскрытии и реализации потенциала его здоровья. Вышеуказанное реализуется через повышение функциональной готовности спортсмена в контексте готовности всех функциональных систем организма к достижению максимальных спортивных результатов на этапах учебно-тренировочного процесса и во время соревнований. Функциональная готовность спортсмена представлена нижеследующими показателями: физическая работоспособность, уровень здоровья, генофенотипические особенности, психологическая устойчивость, психофизиологическая и психосоматическая готовность к работе, на пределе функциональных возможностей организма. Также содержание эритроцитов и гемоглобина в крови, параметры биохимии и гормонов крови, показатель степени компенсированности соматических отклонений [14, С.255]. Из вышесказанного следует, что работа спортивного врача относится к области интегративной медицины [15, С. 1959] .Поэтому не вызывает сомнений, что для осуществления профессиональной деятельности необходима подготовка по нижеследующим аспектам:

I. Функциональная физиология спортсменов:

1) уровень здоровья спортсменов; адаптационные, функциональные и психологические резервы;
2) теория стресса и адаптации в практике спортивной медицины;
3) система повышения работоспособности спортсмена, спортивная биомеханика; спортивная биохимия;
4) психофизиология труда спортсмена, режим нормирования спортивной нагрузки, системы скрининг-оценки функционального состояния спортсмена;
5) самооценка состояния спортсмена; система питания спортсмена;
6) климатические нагрузки в спорте;
7) гигиена спортивных сооружений и экипировки спортсменов;
8)фармакологическая поддержка спортсмена с учетом соблюдения антидопинговых правил).

II. Клиническая медицина в формате степени компенсированности соматических отклонений в состоянии здоровья:

1)спортивная травматология,

2) неотложная помощь,

3) кардиология,

4) восстановление и реабилитация спортсменов,

5) периодическое комплексное обследование спортсменов,

6) функциональное нагрузочное тестирование спортсменов.

III. Вопросы спортивной психологии:

психодиагностика,

психокоррекция,

психосоматика [10; 12,С. 941; 11; С. 945; 16; С. 127; 17; С. 859; 18, С. 715- 725; 19, С. 2893].

Анализ учебных планов подготовки выявил, что в основном это –подготовка по специальности: «Лечебное дело». Спортивная медицина и лечебная физическая культура объединены в единую специальность. Однако нельзя не учитывать значительные отличия в практической работе врачей. Приказ Минздрава России от 20.08.2001 г. № 337 имеет следующие разделы:

«Положение об организации работы врача по лечебной физкультуре»;

«Положение об организации работы врача по спортивной медицине» [10].

Необходимо констатировать, что компетенции врача ЛФК и врача спортивной медицины не совпадают. Следует подчеркнуть необходимость совершенствования нормативно-правовой базы еще и потому, что, например, в приказе Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» отсутствуют квалификационные требования врача по лечебной физкультуре. Имеются при этом непосредственно квалификационные требования врача по спортивной медицине [11]. Вопрос выделения спортивной медицины в отдельную врачебную специальность с соответствующим планом учебной подготовки на сегодняшний день сохраняет свою актуальность.

Заключение

Подводя итог вышесказанному, можно констатировать, что алгоритм для создания периодизации истории становления и развития спортивной медицины содержит такие критерии, как степень сложности научных и практических задач, эволюция научных идей и практики, разработка и применение новых технологий для получения значимых результатов. Непосредственно в истории спортивной медицины можно выделить этапы:

1) становление организации и государственной поддержки физического воспитания населения;

2) создание первых кафедр по осуществлению врачебного контроля (то есть кафедр лечебной физкультуры и врачебного контроля), а также становление и начало развития подготовки специалистов по врачебному контролю;

3) определение профиля врача-специалиста по лечебной физкультуре (Наркомздравом РСФСР, 1931 г.);

4) становление и развитие врачебно-физкультурных диспансеров в стране (1951 г.);

5) становление и развитие отечественной спортивной медицины как самостоятельного направления (конец 50-х и 60-70-е – 90-ые годы);

6) ускоренное развитие спортивной медицины на основе высоких медицинских технологий и внедрения новейших достижений.

На основании вышеприведенного анализа можно сделать вывод, что в XXI веке спортивная медицина будет интенсивно развиваться, в том числе как научное направление. При этом означенные перспективы связаны с прогрессивным развитием фундаментальных и прикладных наук, а также с внедрением прогрессивных методов и технологий в формате математического моделирования, компьютерного мониторинга и др.

Тем не менее, на этом фоне выявлена необходимость модернизации программ последипломного образования в области спортивной медицины, что позволит отделить ее от ЛФК и дополнить инновационными секторами. В контексте внедрения компетентностного подхода необходим пересмотр подготовки специалистов в нижеследующем формате: 1) содержание образования, 2) методы и способы обучения, 3) оценочные системы, 4) привлечение спортивных врачей, специалистов из отрасли спорта.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Список литературы

1. Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Безуглов Э.Н., Предатко К.А., Николаева А.Г., Магомедова А.У., Хомич Р.С. Медико-биологические аспекты восстановления в профессиональном и любительском спорте. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018; 13(1.1): 126-132.

2. Баулина О.В., Истомина Т.В. Применение мультипараметрической биологической обратной связи в спортивной медицине. *Биотехносфера*. 2014; 3(33): 50–52. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=21868468.

3. Гаврилова Е.А., Чурганов О.А. Прогнозирование аэробных способностей высококвалифицированных лыжников по данным вариационной ритмокардиографии. *Вестник спортивной науки*. 2012; 4: 3-6.

4. Григоренко Е.С. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья путем занятия физической культурой. *«SCI-ARTICLE.RU»*. URL: https://sci-article.ru/.

5. Кретова И.Г., Косцова Е.А., Чигорева С.Е., Глухова Ю.А. Мониторинг физического развития и функциональных возможностей студентов. *Вестник СамГУ- Естественно-научная серия*. 2010; 4(78): 178-184.

6. Кузнецова И.А., Кудинова С.И. Вегетативная регуляция сердечного ритма и успешность соревновательной деятельности стайеров. *Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение. Тезисы докладов IV всероссийского симпозиума с международным участием, 19-21 ноября 2008 г.* Ижевск. 2008: 164-167.

7. Кузнецова Л.А. Психофизиологическое стресс-тестирование спортсменов средствами компьютерного биоуправления. *Труды международной научно-практической конференции «Рудиковские чтения»*. 2008: 240-242.

8. Ландырь А.П., Ачкасов Е.Е., Медведев И.Б. *Тесты с дозируемой физической нагрузкой в спортивной медицине*. URL: http://medvedev.ru/news/novaya-kniga-professora-medvedeva-posportivnoy-meditsine/

9. Миронов С.П., Поляева Б.А., Макарова Г.А. *Спортивная медицина: национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2013: 184. Серия "Национальные руководства". URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424605.html.

10. Приказ от 20 августа 2001г. N 33 О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры. URL: https://www.med-prof.ru/sportivnaya-meditsina-i-lfk/normativnaya-baza-sm/prikaz-mz-rf-ot-20-08. 2001

11. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

12. Разинкин С.М., Самойлов А.С., Петрова В.В. К вопросу о «Спортивной медицине» как самостоятельной специальности при профессиональной подготовке врача. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2017; 13 (4): 940–946.

13. Шевелев О.А., Петрова М.В., Юрьев М.Ю., Жданова МА, Менгисту Э.М., Костенкова И.З. Механизмы низкотемпературных реабилитационных технологий. Спортивная черепно-мозговая травма. *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2022; 4(1): 4-13.

14. Яковлева В.Н. Физическое воспитание и физическая подготовленность студенческой молодежи. *Science Time*. 2014; 9: 254-261.

15. Cresswell S.L., Eklund R.C. Changes in athlete burnout and motivation ove a 12-week league tournament. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2005; 37(11): 1957–1966

16. Cresswell S.L., Eklund R.C. Changes in athlete burnout over a thirty-week «rugby year». *J. Sci. Med. Sport*. 2006; 9(1–2): 125–134

17. Marcora S.M., Staiano W., Manning V. Mental fatigue impairs physical performance in humans. *J. Appl. Physiol.* (1985). 2009; 106(3): 857–864.

18. Martin K., Thompson K.G., Keegan R., Ball N., Rattray B. Mental fatigue does not affect maximal anaerobic exercise performance. *Eur. J. Appl. Physiol.* 2015; 115(4): 715–725

19. Mehta R.K., Agnew M.J. Influence of mental workload on muscle endurance, fatigue, and recovery during intermittent staticwork. *Eur. J. Appl. Physiol.* 2012; 112(8): 2891–2902.

20. Ronald J. Maughan Schwell- nus. Nutrition in sport. *Intern. Fed. Sport Medicine*. 2000.

21. Wong S.H., Sun F.H., Huang W.Y., Chen Y.J. Effects of beverages with variable nutrients on rehydration and cognitive function. *Int. J. Sports Med.* 2014; 35(14): 1208–1215. DOI: 10.1055/s-0034-1370968.

References

1. Achkasov E.E., Mashkovsky E.V., Bezuglov E.N., Predatko K.A., Nikolaeva A.G., Magomedova A.U., Khomich R.S. Medical and biological aspects of recovery in professional and amateur sports. *Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza*. 2018; 13(1.1): 126-132 [In Russ.].

2. Baulina O.V., Istomina T.V. Application of multiparametric biofeedback in sports medicine. *Biotehnosfera*. 2014; 3(33): 50–52. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=21868468 [In Russ.].

3. Gavrilova E.A., Churganov O.A. Forecasting the aerobic abilities of highly qualified skiers according to the data of variational rhythmocardiography. *Vestnik Sportivnoj nauki*. 2012; 4: 3-6 [In Russ.].

4. Grigorenko E.S. *Disease prevention and health promotion through physical education*. "SCI-ARTICLE.RU". URL: https://sci-article.ru

5. Kretova I.G., Kostsova E.A., Chigoreva S.E., Glukhova Yu.A. Monitoring of physical development and functional capabilities of students. *Vestnik SamGU – Estestvenno-nauchnaya seriya*. 2010;

Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта
Том 19 №2 2024

4(78): 178-184 [In Russ.].

6. Kuznetsova I.A., Kudinova S.I. Vegetative regulation of heart rate and success of competitive activity of stayers. *Vareabel'nost' serdechnogo ritma: teoreticheskie aspekty I prakticheskoe primenenie. Tezisy dokladov IV Vserossijskogo simpoziuma s mezhdunarodnym uchastiem, 19-21 noyabrya 2008 goda* [Heart rate variability: theoretical aspects and practical application. Abstracts of the IV All-Russian Symposium with international participation, November 19-21, 2008]. Izhevsk. 2008: 164-167 [In Russ.].

7. Kuznetsova L.A. Psychophysiological stress testing of athletes by means of computer biofeedback. *Trudy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii "Rudikovskie chteniya"* [Proceedings of the international scientific and practical conference "Rudikov readings"]. 2008: 240-242 [In Russ.].

8. Landyr A.P., Achkasov E.E., Medvedev I.B. *Testy s doziruemoj fizicheskoj nagruzkoj v sportivnoj medicine* [Tests with dosed physical activity in sports medicine]. URL: http://medvedev.ru/news/novaya-kniga-professora-medvedeva-po-sportivnoy-meditsine [In Russ.]

9. Mironov S.P., Polyaeva B.A., Makarova G.A. Sportivnaya medicina: nacional'noe rukovodstvo [Sports medicine: national guidelines]. Moscow: GEOTAR-Media. 2013: 184. The series "National guidelines". URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424605.html [In Russ.].

10. Order No. 33 of August 20, 2001 On measures for the further development and improvement of sports medicine and physical therapy. URL: https://www.med-prof.ru/sportivnaya-meditsina-i-lfk/normativnaya-baza-sm/prikaz-mz-rf-ot-20-08.2001

11. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated 07/23/2010 No. 541n (as amended on 04/29/2018) "On approval of the Unified Qualification Directory of positions of managers, specialists and employees, section "Qualification characteristics of positions of employees in the field of healthcare"

12. Razinkin S.M., Samoilov A.S., Petrova V.V. On the issue of "Sports medicine" as an independent specialty in the professional training of a doctor. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*. 2017; 13 (4): 940-946 [In Russ.].

13. Shevelev O.A., Petrova M.V., Yuryev M.Yu., Zhdanova MA, Mengistu E.M., Kostenkova I.Z. Mechanisms of low-temperature rehabilitation technologies. Sports traumatic brain injury. *Fizicheskaya I reabilitacionnaya medicina, medicinskaya reabilitaciya*. 2022; 4(1): 4-13 [In Russ.].

14. Yakovleva V.N. Physical education and physical fitness of students. *Science Time*. 2014; 9: 254-261.

15. Cresswell S.L., Eklund R.C. Changes in athlete burnout and motivation in a 12-week league tournament. *Med. Sci. Sports Exerc*. 2005; 37(11): 1957–1966

16. Cresswell S.L., Eklund R.C. Changes in athlete burnout over a thirty-week «rugby year». *J. Sci. Med. Sport*. 2006; 9(1–2): 125–134

17. Marcora S.M., Staiano W., Manning V. Mental fatigue impairs physical performance in humans. *J. Appl. Physiol.* (1985). 2009; 106(3): 857–864.

18. Martin K., Thompson K.G., Keegan R., Ball N., Rattray B. Mental fatigue does not affect maximal anaerobic exercise performance. *Eur. J. Appl. Physiol*. 2015; 115(4): 715–725

19. Mehta R.K., Agnew M.J. Influence of mental workload on muscle endurance, fatigue, and recovery during intermittent static work. *Eur. J. Appl. Physiol*. 2012; 112(8): 2891–2902.

20. Ronald J. Maughan Schwell- nus. Nutrition in sport. *Intern. Fed. Sport Medicine*. 2000.

21. Wong S.H., Sun F.H., Huang W.Y., Chen Y.J. Effects of beverages with variable nutrients on rehydration and cognitive function. *Int. J. Sports Med*. 2014; 35(14): 1208–1215. DOI: 10.1055/s-0034-1370968.

Статья поступила в редакцию: 17.04.2024

Каспрук Людмила Ильинична *– доктор медицинских наук, профессор, Оренбургский государственный медицинский университет, доцент, 460000, Россия, г. Оренбург, пр. Парковый, дом 7, e-mail kaspruk61@yandex.ru*

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ПЕДАГОГИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Оригинал-макет – Е.А. Кузнецова

Редактор – Т.В. Деркач
Переводчик – З.М. Кузнецова

Подписано в печать 25.06.2024 г.
Формат 205х290. Бумага «Снегурочка».
Печать ризографическая. Гарнитура TimesNewRoman.
Усл.-печ. л. 24,8. Тираж 500 экз.

Отпечатано с оригинал-макета в издательстве учебной и учебно-методической литературы