

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Основы организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом	8
1.1. Этапы становления врачебного контроля в России	8
1.2. Цель и задачи врачебного контроля.....	10
1.3. Организация врачебного контроля занимающихся физической культурой и спортом.....	12
1.4. Проблемы организации врачебного контроля занимающихся оздоровительной физкультурой и спортом в фитнес-индустрии.....	13
Практикум.....	15
Глава 2. Методы обследования, используемые во врачебном контроле за занимающимися оздоровительной физкультурой и спортом	17
2.1. Задачи и методы врачебного обследования	17
2.2. Анамнез.....	18
2.3. Исследование и оценка физического развития.....	19
2.4. Функциональные методы исследования физического развития и его оценка.....	26
2.5. Оценка физической и спортивной подготовленности организма.....	33
2.6. Оценка индивидуального здоровья, заключение по данным обследования	37
Практикум.....	39
Глава 3. Некоторые особенности врачебного контроля за лицами разного пола и возраста	41
3.1. Врачебный контроль за физическим воспитанием дошкольников	41
3.2. Врачебный контроль за физическим воспитанием школьников	42
3.3. Врачебный контроль за физическим воспитанием студентов.....	50
3.4. Врачебный контроль за женщинами, занимающимися физкультурой и спортом	51
3.5. Врачебный контроль за лицами среднего и пожилого возраста	53
Практикум.....	55

Глава 4. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе занятий оздоровительной физкультурой и спортом	58
4.1. Сущность и функции врачебно-педагогических наблюдений	58
4.2. Формы организации и методы исследования, применяемые при врачебно-педагогических наблюдениях	60
4.3. Методики проведения врачебно-педагогических наблюдений, анализ и оценка полученных данных	63
4.4. Санитарно-гигиенические требования к состоянию спортивных сооружений	70
Практикум	74
Глава 5. Заболевания и травмы при занятиях оздоровительной физкультурой и спортом	76
5.1. Предпатологические и патологические состояния у занимающихся физкультурой и спортом	76
5.2. Острые патологические состояния, их профилактика и оказание первой помощи	77
5.3. Проблемы стоматологического здоровья у лиц, занимающихся физической культурой и спортом	83
5.4. Причины и профилактика травматизма при занятиях спортом	85
Практикум	88
Глава 6. Средства восстановления работоспособности	90
6.1. Классификация средств восстановления и основные принципы их использования	90
6.2. Характеристика средств восстановления организма	93
Практикум	98
Заключение	100
Словарь терминов	101
Ключи к контрольным тестам	104
Список примерных вопросов к итоговой аттестации	105
Список тем самостоятельных работ (рефератов, эссе)	107
Методические указания по подготовке самостоятельных работ	109
Список используемых источников и рекомендуемой литературы	112

Введение

Учебное пособие по дисциплине «Основы врачебного контроля» разработано на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по направлению подготовки 49.02.01 «Физическая культура». Учебное пособие имеет познавательное и практическое значение. Целью учебного пособия является удовлетворение потребности обучающихся в освоении системы специальных знаний, приобретении профессионально значимых умений и навыков.

Занятия физической культурой и спортом определяют образ жизни современного человека, общекультурные и социально значимые приоритеты. Неправильно организованные занятия физической культурой и спортом могут привести к предпатологическим или патологическим состояниям. В процессе занятий физической культурой всегда стоит вопрос об улучшении и сбалансированности тренировочных нагрузок. Решение этих вопросов связано с изучением и оценкой здоровья занимающихся, их физической работоспособностью. Правильный подбор нагрузок и их индивидуализация в значительной степени обусловлены состоянием здоровья, физической подготовленностью занимающегося. Поэтому при занятиях физической культурой и спортом обязательно необходим врачебно-педагогический контроль. От совместной работы врача и тренера зависят успехи в занятиях физической культурой, их положительное влияние на состояние здоровья и работоспособность¹. Врачебно-педагогический контроль дает возможность правильно оценить состояние здоровья и планировать физическую нагрузку.

Профессиональными компетенциями, которые должны освоить обучающиеся в ходе изучения дисциплины «Основы врачебного контроля», являются:

– знание основ врачебно-педагогического контроля занимающихся, оценка процесса и результатов деятельности спортсменов на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях;

¹ Рубанович В. Б. Врачебно-педагогический контроль при занятиях физической культурой: учебное пособие / В. Б. Рубанович. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 253 с. — С. 5.

- знание основ использования данных врачебного контроля в практической профессиональной деятельности;
- знание основ организации обустройства и эксплуатации спортивных сооружений и мест занятий физической культурой и спортом с учетом санитарно-гигиенических требований;
- знание целей задач и содержания врачебного контроля лиц, занимающихся физической культурой;
- умение взаимодействовать с медицинским работником при проведении врачебно-педагогических наблюдений, обсуждать их результаты;
- умение организовывать и контролировать занимающихся физкультурой и спортом с принятием на себя ответственности за качество учебно-тренировочного процесса и организации физкультурно-спортивных мероприятий и занятий;
- умение определить цели и задачи планирования физкультурно-спортивных мероприятий и занятий с различными возрастными группами — владение навыками анализа учебно-тренировочных занятий, процесса и результатов руководства соревновательной деятельностью;
- умение планировать и проводить учебно-тренировочные занятия с учетом полученных знаний по врачебному контролю;
- умение самостоятельно осуществлять профилактику травматизма, обеспечивать охрану жизни и здоровья занимающихся физической культурой;
- владение методами спортивного отбора и спортивной ориентации;
- владение методами подбора и подготовки к занятиям и соревнованиям спортивного оборудования и инвентаря с учетом профилактики травматизма и соблюдением санитарно-гигиенических требований;
- владение методами осуществления педагогического контроля в процессе проведения физкультурно-спортивных мероприятий и занятий;
- владение методикой и навыками проведения простейших функциональных проб.

В пособие впервые включен раздел по стоматологическому здоровью лиц, занимающихся физкультурой и спортом, что, по нашему мнению, является важной частью данной учеб-

ной дисциплины и поможет акцентировать внимание на этой проблеме, недостаточно освещенной в учебной литературе.

Автор, врач-стоматолог высшей квалификационной категории Т. В. Бобкова выражает благодарность рецензентам: доктору педагогических наук, профессору К. Г. Кязимову и кандидату медицинских наук И. А. Марголиной за ценные замечания и рекомендации, учтенные при создании данного учебного пособия.

г. Москва, январь 2022 года.

Глава 1. Основы организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом

1.1. Этапы становления врачебного контроля в России

Научные основы врачебного контроля в нашей стране были заложены П. Ф. Лесгафтом². Он создал теорию и практику подготовки кадров по физическому образованию. В конце XIX века по его инициативе впервые в России были организованы в Петербурге трехгодичные курсы для подготовки преподавателей физического воспитания. Его ученик В. В. Гориневский широко развил его учение об органической связи между физическим, умственным и нравственным воспитанием человека. Им описана методика врачебных наблюдений за занимающимися физической культурой и спортом³.

Первые кабинеты врачебного контроля стали создаваться в 20-е годы в Главной военной школе физического воспитания и Государственном центральном институте физической культуры. Первым руководителем отдела, а затем и кафедры врачебного контроля стал В. В. Гориневский в 1923 году. Многие идеи В. В. Гориневского получили дальнейшее развитие и в наше время (унификация методов массовых обследований, мысль о создании «клиники здорового человека», комплексная методика исследований и др.).

Первый большой опыт медицинского обеспечения массовых соревнований был получен на 1-й Всесоюзной спартакиаде в 1928 году, когда впервые были обоснованы показания и противопоказания к занятиям физическими упражнениями, разработаны оценочные таблицы и стандарты для учета влияния физических нагрузок на организм.

² Петр Францевич Лесгафт (1837–1909) — российский биолог, анатом, антрополог, врач, педагог и прогрессивный общественный деятель. Также известен как создатель теоретической функциональной анатомии в палеонтологии и научной системы физического воспитания.

³ Гориневский В. В. Физическое образование. — СПб., 1913.

В эти же годы было выпущено постановление, в соответствии с которым на органы здравоохранения возлагалось руководство врачебным контролем и санитарным надзором за местами занятий физическими упражнениями. Это был первый государственный акт, заложивший принципиальные основы системы медицинского обеспечения физкультурников и спортсменов, а также реализация тезиса первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко: «Без врачебного контроля нет советской физкультуры».

Введение Всесоюзного комплекса «Готов к труду и обороне»⁴ явилось основанием для разработки методик врачебного контроля при массовых обследованиях спортсменов и физкультурников, принципов нормирования физических нагрузок для лиц разного пола, возраста и уровня физической подготовленности.

В 1931 году Наркоматом здравоохранения РСФСР был утвержден норматив профиля врача — специалиста по физической культуре. В предвоенные годы в СССР имелась достаточно широкая сеть кабинетов врачебного контроля — в добровольных спортивных обществах, на крупных спортивных сооружениях, в учебных заведениях, в поликлиниках.

Первый учебник для студентов-медиков — «Руководство по физической культуре и врачебному контролю» (1935) — был написан В. В. Гориневским⁵.

В 1946 году при Всесоюзном комитете по делам физической культуры и спорта при Совете Министров СССР впервые была образована Всесоюзная секция врачебного контроля. С 1951 года в нашей стране стали создаваться врачебно-физкультурные диспансеры.

⁴ «Готов к труду и обороне СССР» (ГТО), «Будь готов к труду и обороне СССР» — программа *физкультурной подготовки* в общеобразовательных, профессиональных и спортивных организациях *Союза ССР*, основополагающая в единой и поддерживаемой государством системе *патриотического* воспитания молодежи.

⁵ Валентин Владиславович Гориневский (1857–1937) — советский гигиенист и педиатр. Был последователем *П. Ф. Лесгафта*. Занимался исследованиями в области закаливания организма, вопросами теории и методики физического воспитания. Автор многих научных трудов по теории и практике физической культуры.

Развитие врачебного контроля как научной и практической дисциплины, его ведущая роль в решении проблем физической культуры и спорта привели к замене термина «врачебный контроль» на название «спортивная медицина», но позволили оставить его как составляющую данного большого раздела.

1.2. Цель и задачи врачебного контроля

Врачебный контроль здоровья занимающихся физкультурой и спортом является одним из основных разделов спортивной медицины. Это система медицинских наблюдений, направленная на эффективное использование физической культуры и спорта, на сохранение здоровья людей, улучшение физической работоспособности, повышение спортивных результатов занимающихся.

Целью врачебного контроля является содействие рациональному и полному использованию средств физической культуры и спорта для обеспечения всестороннего физического развития занимающегося и сохранению его здоровья.

Врачебный контроль в процессе занятий физической культурой и спортом направлен на решение трех основных задач:

1. Выявление противопоказаний к физической тренировке.
2. Определение уровня физического состояния для назначения адекватной тренировочной программы и ее индивидуализации.
3. Контроль за состоянием организма в процессе занятий (не менее двух раз в год).

В Положении о врачебном контроле (приказ от 23 октября 2020 г. № 1144н Министерства Здравоохранения РФ)⁶ за физическим воспитанием населения определены следующие основные формы работы:

1. Врачебные обследования всех лиц, начинающих занимающихся физической культурой и спортом.
2. Диспансеризация (врачебные обследования), занимающихся физической культурой, спортом (не менее двух раз в год).
3. Врачебно-педагогический контроль в процессе учебно-тренировочных занятий и соревнований.

⁶ <http://publication.pravo.gov.ru>

4. Осуществление оздоровительных, лечебных и профилактических мероприятий в процессе занятий физкультурой и спортом.

5. Врачебно-спортивная консультация по вопросам физкультуры и спорта.

6. Проведение анализа проделанной работы по врачебному контролю, за занимающимися физкультурой и спортом.

7. Санитарно-гигиенический контроль места и условий проведения соревнований, занятий по физической культуре и спорту.

8. Медико-санитарное обеспечение учебно-тренировочных сборов, соревнований и массовых видов физической культуры.

9. Профилактика спортивного травматизма и патологических состояний, возникающих при нерациональных занятиях физической культурой и спортом.

10. Организация и проведение мероприятий по восстановлению физической работоспособности после соревнований, учебно-тренировочных физических нагрузок, реабилитация физкультурников и спортсменов после перенесенных травм и заболеваний.

11. Санитарно-просветительная работа среди физкультурников и спортсменов.

12. Пропаганда оздоровительного влияния физической культуры и спорта среди населения.

13. Повышение квалификации медицинских работников по вопросам врачебного контроля.

14. Использование в работе современных методов диагностики (применение аппаратуры, компьютерного программирования, функциональных и биохимических методов исследования, психологического тестирования и т. п.).

15. Научно-исследовательская и методическая работа⁷.

Таким образом, основная цель врачебного контроля — помощь во всестороннем развитии человека, сохранения его здоровья, повышения работоспособности всесторонне поддерживается на всех его этапах и осуществляется многочисленными вариантами форм работы.

⁷Горбачев Д. В. Основы врачебного контроля, лечебной физической культуры и массажа: учебное пособие. — СПб.: СПбГУ, 2016. — С. 8.

1.3. Организация врачебного контроля занимающихся физической культурой и спортом

Медицинское обеспечение и контроль за врачебно-физкультурными службами осуществляют органы здравоохранения при активном участии и помощи спортивных организаций. Реализация медицинской помощи занимающимся физической культурой и спортом осуществляется двумя путями: специализированной врачебно-физкультурной службой (кабинетами и диспансерами) и общей сетью лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения по территориальному и производственному принципу.

Врачебно-физкультурный кабинет является первичным звеном врачебного контроля при спортивных сооружениях, спортивных школах, при поликлиниках, медсанчастях предприятий, высших учебных заведениях. Работа врача врачебно-физкультурного кабинета включает все основные разделы врачебного контроля с уклоном в ту или иную специфику учреждения, при котором он работает.

Врачебно-физкультурный диспансер (ВФД) — это самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение, основными задачами которого являются организационно-методическое руководство по вопросам врачебного контроля и лечебной физкультуры и диспансерное наблюдение за занимающимися физкультурой и спортом. ВФД имеет в своем составе врачей-специалистов разного профиля, кабинеты (отделения) врачебного контроля, функциональной диагностики, физиологии спорта, физиотерапии, лечебной физкультуры, клиничко-биохимическую лабораторию, рентгеновский кабинет и др. Наличие широкого круга специалистов и хорошая техническая оснащенность позволяют диспансерам успешно решать основные задачи врачебного контроля⁸.

Врачебно-физкультурные диспансеры осуществляют медицинское обеспечение прикрепленных спортсменов сборных команд области, города, учащихся детско-юношеских спортивных школ и школ-интернатов спортивного профиля, осу-

⁸ Рубанович В. Б. Врачебно-педагогический контроль при занятиях физической культурой: учебное пособие / В. Б. Рубанович. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 253 с. — С. 12.

ществляют консультации по направлению первичного звена в осуществлении врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом.

За своевременное проведение медицинских обследований несет ответственность врач, а за выполнение его рекомендаций и необходимую явку на осмотр занимающихся физкультурой и спортом (при организованных формах занятий) ответственны преподаватели, тренеры, руководители спортивных организаций.

1.4. Проблемы организации врачебного контроля занимающихся оздоровительной физкультурой и спортом в фитнес-индустрии

Рост числа фитнес-клубов и тренирующихся в них людей во всем мире привлекает к себе внимание многих исследователей и создает предпосылки к выделению фитнеса в отдельную форму массовой физической активности.

В настоящее время нет однозначного научно-медицинского определения понятия «фитнес», хотя этот термин достаточно широко используется в последние годы за рубежом и в России.

Fitness (от *англ.* «to be fit» — дословно — быть, пребывать в форме) чаще всего переводится как здоровый образ жизни.

Многие годы большой опыт отечественной спортивной медицины не был востребованным в современных фитнес-клубах. Но сегодня стало очевидным, что одним из непереносимых условий успешного развития фитнес-индустрии должна быть ее тесная связь с академической наукой и привлечение к работе квалифицированных специалистов в области спортивной медицины, реабилитации и лечебной физкультуры.

В настоящее время острота проблемы медицинского обеспечения фитнеса определяется широким диапазоном нерешенных вопросов — от отсутствия врачебного контроля как такового в большинстве клубов, до привлечения к работе врачей самых разных профилей, не являющихся специалистами в области спортивной и восстановительной медицины, реабилитации, функциональной диагностики.

Врачебный осмотр в большинстве клубов является не обязательным, во многих из них врачебная должность не предусмотрена штатным расписанием. В функциональные обязанности

врача оздоровительного клуба не входят физикальный осмотр (осмотр, пальпация, аускультация и измерение тела), электрокардиография и другие обязательные методы обследования. Указанные особенности медицинского обеспечения фитнес-клубов противоречат приказу Минздрава России 23 октября 2020 года № 1144н о необходимости получения врачебного допуска всем лицам, тренирующимся в спортивных и оздоровительных учреждениях, а также регламентированному им же объему обследования. Кроме того, врач фитнес-клуба обязан за лимитированный период времени осмотра дать исчерпывающие рекомендации по режиму нагрузок, диетологическим и общепрофилактическим мероприятиям, что невозможно без проведения специальных диагностических исследований, особенно при наличии заболеваний у обследуемого. Все это приводит к снижению качества оценки состояния здоровья тренирующихся и невозможности индивидуализации физической нагрузки.

Одной из нерешенных важных проблем медицинского обеспечения фитнеса является разобщенность в работе врача и тренера. Единое понимание ими целей и задач фитнеса, важности функциональной диагностики для определения резервов здоровья занимающегося, постоянных врачебно-педагогических наблюдений позволяют говорить об управляемом фитнесе, исключая перенапряжение организма и другие осложнения. Для реализации такого подхода необходимо создание стройной системы тесного взаимодействия врача и тренера на базе единого понимания значения функциональной диагностики в спортивной и восстановительной медицине.

На сегодняшний день выделяет следующие аспекты формирования адекватного медицинского обеспечения занимающихся в фитнес-клубах⁹:

– последовательная адаптация понятийного и терминологического аппарата, сформировавшегося в современной спортивной медицине, к условиям функционирования медицинской службы в фитнес-клубе;

– организационно-методический аспект, предусматривающий не только адаптацию действующей нормативно-правовой базы в области здравоохранения к условиям конкретного клуба, но и создание внутренней службы спортивной медицины

⁹ Руненко С. Д. Врачебный контроль в фитнесе: монография. — М.: Советский спорт, 2009. — С. 31.

(положение о службе, должностные инструкции специалистов, разработка и утверждение медицинских документов, стандарты оказания неотложной и других видов специализированной медицинской помощи, регулирование вопросов со страховыми компаниями и проверяющими органами, в том числе на этапе лицензирования).

Последний аспект также предусматривает взаимодействие с государственными медицинскими организациями, ответственными за организацию медицинского контроля за занимающимися физкультурой и спортом¹⁰. Подбор, обучение и расстановка кадров также могут быть отнесены к данному аспекту деятельности руководителя медицинской службы фитнес-клуба.

Важная часть методической работы службы спортивной медицины — обучение тренерского состава и получение от него обратной связи о показателях физического состояния клиентов и обучение самих занимающихся основам самоконтроля.

Еще один ключевой аспект работы службы спортивной медицины — оказание специализированной медицинской помощи посетителям клуба (проведение углубленных медицинских обследований, медицинское обеспечение соревнований).

В настоящее время наметилась существенная положительная тенденция в решении проблемы медицинского обеспечения занимающихся массовой физической культурой в современных оздоровительных центрах.

Практикум

Контрольные вопросы:

1. В чем заключается основная заслуга В. В. Гориневского в организации врачебного контроля в нашей стране?
2. Какова цель врачебного контроля занимающихся физкультурой и спортом?
3. Чем отличается организация врачебного контроля в первичном звене от ВФД?
4. Какие основные пять форм работ врачебного контроля вы знаете?
5. Кто несет ответственность за неявку на медицинский осмотр занимающегося спортом?

¹⁰ Положение о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом, утвержденное приказом Минздрава РФ от 20 августа 2001 г. № 337.

Практическое задание:

Напишите эссе о зарождении основ врачебного контроля в России.

Контрольные тесты:

1. Основными задачами врачебного контроля являются (выберите несколько правильных ответов):

- а) снижение количества и продолжительности заболеваний за год;
- б) определение уровня физического состояния;
- в) выявление противопоказаний к физической тренировке;
- г) контроль состояния организма человека в процессе занятий.

2. Формами работы врачебного контроля не являются (выберите один правильный ответ):

- а) санитарно-просветительская работа;
- б) научно-исследовательская и методическая работа;
- в) выявление противопоказаний к физической тренировке;
- г) разработка плана занятия оздоровительной физкультурой.

3. Врачебно-физкультурный диспансер проводит наблюдение за занимающимися физкультурой и спортом (выберите один правильный ответ):

- а) за спортсменами национальной сборной;
- б) за спортсменами городской сборной;
- в) за школьниками старших классов;
- г) за лицами, занимающимися в детской художественной школе.

4. Кто стал первым руководителем кафедры врачебного контроля? (выберите один правильный ответ):

- а) П. Ф. Лестгафт;
- б) В. В. Гориневский;
- в) Н. А. Семашко;
- г) С. П. Боткин.

5. Термин «врачебный контроль» трансформировался со временем в понятие (выберите один правильный ответ):

- а) «врачебно-педагогический контроль»;
- б) «спортивная медицина»;
- в) «контроль за занимающимися физкультурой и спортом»;
- г) «спортивный контроль».

Глава 2. Методы обследования, используемые во врачебном контроле за занимающимися оздоровительной физкультурой и спортом

2.1. Задачи и методы врачебного обследования

Для решения основных задач, стоящих перед врачебным контролем обязательно применение качественного обследования занимающихся физкультурой и спортом. Такое обследование должно включать в себя общее клиническое обследование, антропометрические измерения и проведение функциональных проб. На основании полученных данных выносится врачебное заключение. Собирается общий и спортивный анамнез, оценивается физическое развитие, определяется функциональное состояние систем организма, оцениваются адаптивные возможности к физической нагрузке.

Объем проводимого врачебного обследования зависит от конкретных задач, условий проведения и возможностей. Для приступающих к занятиям физическими упражнениями — это назначение соответствующего их функциональному состоянию тренировочного режима; для тех, кто уже занимается оздоровительной физкультурой (ОФК) и массовым спортом, — оценка результативности этих занятий, соответствия тренировочного режима функциональным возможностям организма. У спортсменов врачебное обследование решает целый ряд задач, основные из которых — определение состояния общего и спортивного здоровья, функциональной готовности к требуемой нагрузке, а также выявление признаков неблагоприятного влияния физических нагрузок на организм вследствие их неадекватности.

Задачи медицинского обследования можно обозначить как:

- оценку и анализ состояния здоровья и функционального состояния лиц, занимающихся ОФК и спортом;
- оценку уровня общей тренированности организма занимающегося;
- определение адекватных нагрузок при занятиях и адаптационных возможностей организма занимающихся;

- выявление пограничных состояний как факторов риска возникновения патологии (в том числе угрозы жизни) при занятиях физической культурой;

- допуск к занятиям различными массовыми видами спорта и ОФК;

- определение медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой с учетом выявленных изменений в состоянии здоровья;

- анализы влияния занятий массовыми видами спорта и ОФК на состояние здоровья занимающихся.

Обследование занимающегося физкультурой и спортом всегда начинают со сбора анамнеза, затем проводят необходимые измерения и функциональные пробы. На основании этого делается вывод о состоянии здоровья физкультурника или спортсмена и пишется заключение.

2.2. Анамнез

Особенностью сбора анамнеза во врачебном контроле является то, что он состоит из трех разделов — общего, медицинского и спортивного.

При сборе общего анамнеза необходимо собрать сведения о возрасте, профессии, семейном положении, об условиях быта, учебы, работы (возможные профессиональные вредности), режиме дня, наличия вредных привычек.

При сборе медицинского анамнеза учитываются сведения об перенесенных заболеваниях (особенно за последние 2–3 года), травмах, операциях. Важно уточнить наследственную патологию в семье.

Данные спортивного анамнеза должны включать:

- занимался ли обследуемый физкультурой в школе и в какой медицинской группе (основной, подготовительной или специальной);

- какими видами массового спорта или ОФП он занимался в прошлом и занимается в настоящее время;

- были ли перерывы в тренировочных занятиях, и по каким причинам (например, по болезни, вследствие перетренированности, травмы);

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru