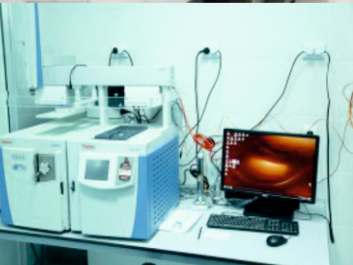




Республика спорт
тиббиёти илмий-амалий
маркази

ISSN 2181-998X



ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT

2023
2

ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ ОЛИМПИА ҚЎМИТАСИ

2023/2

ISSN 2181-998X

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

ТИББИЁТ ВА СПОРТ
MEDICINE AND SPORT

Тошкент

УЧИНЧИ РЕНЕССАНС: СПОРТ ТИББИЁТИНИНГ ЮТУҚЛАРИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ <i>Сирожитдинов К.К., Мавлянов И.Р.</i>	6
СИНХРОНИЗАЦИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СЕРДЦА ФУТБОЛИСТОВ <i>Агзамходжаева Н.У., Мавлянов И.Р.</i>	11
АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРЕБЛЕЙ <i>Таралева Т.А., Мавлянов И.Р., Парпиев С.Р., Вафин Д.М.</i>	15
АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЗДОРОВЬЯ ЧЛЕНОВ СБОРНЫХ КОМАНД УЗБЕКИСТАНА ПО ПАРАЛИМПИЙСКИМ ВИДАМ СПОРТА <i>Турсунов Н.Б.</i>	19
РОЛЬ И ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТНАГРУЗОЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ <i>Саттарова Д.Б., Усманходжаева А.А.</i>	22
ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКИХ ВИДОВ СПОРТА <i>Рахимова Н.М., Мавлянов И.Р., Юлчиев С.Т.</i>	30
ДОПИНГ-РИСКИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В ПАРАЛИМПИЙСКОМ СПОРТЕ <i>Турсунов Н.Б.</i>	37
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ГРЕБЛЕЙ <i>Таралева Т.А., Абляимов Р.Т., Рузикулова А.Н., Абдуллаева Х.О.</i>	41

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИКЛАРИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ФАРМАКОИҚТИСОДИЙ ИЗЛАНИШЛАР БЎЙИЧА НАЗАРИЙ ТАҲЛИЛИ <i>Суюнов Н. Д., Икрамова Г. М., Исломов Ш. С.</i>	43
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ <i>Ботиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Эгамбердиев Б.А., Хакимов Д.М., Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А., Бобоев У.Н.</i>	49
ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Тухтаева Н.Х., Азимова М.М.</i>	53
РЕЛАПАРОТОМИЯ И РЕЛАПАРОСКОПИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ <i>Ботиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Эгамбердиев Б.А., Бозоров Н.Э., Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш.</i>	58
РЕВМАТИЗМ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ НАЗАРИЙ ТАҲЛИЛИ <i>Суюнов Н. Д., Машарипова Р. Р., Хасанов Ф. О.</i>	62
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ПРОЦЕССЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ <i>Пакирдинов А.Б.</i>	69
REVMATOID ARTRIT VA JIGARNING SURUNKALI DIFFUZ KASALLIKLARI PATOGENEZI VA KLINIK BOG'LIQLIGI HAQIDA ZAMONAVIY TUSHINCHALAR <i>Shukurova F.N.</i>	72
STRATEGIES TO INCREASE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT AND PREVENTION OF PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASE <i>Usmonov B.A.</i>	77
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ДИЕТОТЕРАПИЯ И НУТРИЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА <i>Хасанова Г.Х., Тухтаева Н.Х.</i>	79

РОЛЬ И ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТНАГРУЗОЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Саттарова Д.Б., Усманходжаева А.А.

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан.

THE ROLE AND IMPACT COMPLEX POST-EXTENSION RECOVERY ON THE QUALITY OF LIFE OF ATHLETES WITH VISUAL IMPAIRMENT

Sattarova D.B., Usmankhodzhaeva A.A.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan.

KO'RISH QOBILİYATI ZAIF SPORTCHILARNING HAYOT SIFATIGA MASHQDAN KEYINGI KOMPLEKS TIKLANISHNING O'RNI VA TA'SIRI

Sattarova D.B., Usmanxo'jaeva A.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston Respublikasi.

Аннотация. Цель исследования – оценить в условиях медико-социологического исследования влияние программы постнагрузочного восстановления на параметры качества жизни слабовидящих дзюдоистов паралимпийской национальной сборной Республики Узбекистан. После проведения 6-и недельной программы постнагрузочного восстановления получены данные о существенной разнице между уровнем качества жизни в I и II группах участников исследования. Так среди паралимпийцев получавших программу комплексного постнагрузочного восстановления в 79,7% случаев отмечали высокий уровень параметров КЖ. Среди паралимпийцев проходивших по программе стандартного постнагрузочного восстановления в 96,3% случаев отмечали средний уровень параметры качества жизни (КЖ).

Ключевые слова: слабовидящие паралимпийцы; качество жизни; опросник QoLP; постнагрузочное восстановление.

Izoh: Tadqiqotning maqsadi tibbiy-sotsiologik tadqiqot sharoitida jismoniy mashqlardan keyingi tiklanish dasturining O'zbekiston Respublikasi Paralimpiya terma jamoasining ko'rish qobiliyati zaif dzyudochilarining hayot sifati parametrlariga ta'sirini baholashdan iborat. Mashqdan keyingi 6 haftalik tiklanish dasturidan so'ng, tadqiqot ishtirokchilarining I va II guruhlarida hayot sifati darajasi o'rtasidagi sezilarli farq haqida ma'lumotlar olindi. Shunday qilib, 79,7% hollarda mashqdan keyin kompleks tiklanish dasturini olgan Paralimpiya sportchilari orasida QoL ko'rsatkichlarining yuqori darajasi qayd etildi. Mashqdan keyin standart tiklanish dasturidan o'tgan Paralimpiya sportchilari orasida 96,3% hollarda xa'em cuqamu parametrlarining o'rtacha darajasi qayd etildi.

Kalit so'zlar: ko'rish qobiliyati zaif paralimpiya sportchilari; hayot sifati; QoLP anketasi; yuklamadan keyin tiklanish.

Abstract: The aim of the study to evaluate, under the conditions of a medical and sociological study, the impact of the post-exercise recovery program on the parameters quality of life of visually impaired judokas of the Paralympic national team of the Republic of Uzbekistan. After a 6-week post-exercise recovery program, data were obtained on a significant difference between the level of quality of life in groups I and II of study participants. Thus, among the Paralympic athletes who received the program of complex post-exercise recovery in 79.7% of cases, a high level of QoL parameters noted. Among the Paralympic athletes who went through the program of standard post-exercise recovery in 96.3% of cases, the average level of quality of life parameters noted.

Key words: visually impaired Paralympic athletes; the quality of life; QoLP questionnaire, post-load recovery.

Введение. За последние годы узбекские паралимпийские дзюдоисты демонстрируют потрясающие результаты на Олимпийских играх и других международных соревнованиях. Не секрет, что профессиональные результаты в спорте высших достижений, в том числе паралимпийском спорте напрямую зависят от индивидуального качества и интенсивности работы спортсмена, организации системы подготовки к соревновательному периоду, материальным обеспечением необходимым инвентарем и условиями во время подготовки к международным соревнованиям [1]. Однако еще одним важным определяющим фактором, является программа выхода спортсмена из периода избыточной нагрузки [2]. Такие программы постнагрузочного восстановления обеспечивают

удовлетворительный уровень параметров качества жизни после физического и психоэмоционального стресса, обусловленного соревновательным периодом [3]. Существует множество исследований демонстрирующие связь между изменением уровня параметров качества жизни и соревновательным периодом среди профессиональных спортсменов различных дисциплин [4]. Несмотря на это до сих пор нет единого мнения, о формировании и оптимизации программ постнагрузочного восстановления среди паралимпийцев [5]. Данное явление связано с тем, что паралимпийский спорт является многогранным и для создания современных программ постнагрузочного восстановления требуется изучение не только в пределах вида спорта, но прецизионный анализ влияние того или

иною механизма воздействия на параметры каждого спортсмена [6]. Стоит отметить, что программы постнагрузочного восстановления, нацелены не только на снижение риска возникновения травмы, коррекции уровня физических и психосоциальных параметров здоровья, но и оказывают влияние на профессиональный успех спортсмена в отдаленном периоде [7]. Преимуществом применения оптимизированных программ постнагрузочного восстановления является повышение уровня индивидуальной физической подготовки. Кроме того, программы постнагрузочного восстановления помогают спортсменам справляться с эмоциональным и психологическим стрессом, связанным с высокой нагрузкой на организм во время соревнований [8]. Специально разработанные физические упражнения, регуляция режима сна и питания, а также помощь спортивных психологов оказывают серьезное положительное влияние на организм спортсменов в постнагрузочном периоде [9, 10]. В целом, программы постнагрузочного восстановления являются важной частью тренировочного процесса для профессиональных спортсменов. Они помогают поддерживать высокую физическую форму, предотвращать травмы и повышать психологическую устойчивость, что необходимо для достижения успеха в спорте.

На сегодняшний день дзю-до является одним из приоритетных спортивных направлений не только в Республике Узбекистан, но и в большинстве Стран Независимых Государств. Изучение влияния профессиональной деятельности, данной категории спортсменов на параметры качества жизни является важнейшей задачей, решение которой позволит осуществить модернизацию в системе программ постнагрузочного восстановления. Кроме того, не исключено, что реорганизация элементов программ подготовки паралимпийцев может способствовать более широкому социальному распространению и популяризации дзю-до, а также укреплению здоровья людей с ограниченными возможностями.

Цель исследования – оценить влияние программы постнагрузочного восстановления на параметры качества жизни слабовидящих дзюдоистов паралимпийцев Республики Узбекистан.

Материалы и методы. В клиническом исследовании приняли участие 54 слабовидящих дзюдоиста входящих в состав (20 человек) или являющихся резервом (34 человека) паралимпийской сборной по дзю-до Республики Узбекистан. Из общего числа участников исследования, 48 (88,8%) мужчин и 6 (11,2%) женщин, в возрасте от 18 до 35 лет, со средним значением $24 \pm 3,1$ года. Перед началом исследования была проведена оценка количества лет участия спортсменов в паралимпийской сборной и резерве, так 25 (46,3%) участников исследования имели стаж < 3 лет и 29 (53,7%) > 3 лет. Участников исследования распределили на две группы в зависимости от вида программы постнагрузочного восстановления (ППВ). Группа I из 27 (50,0%) дзюдоиста была включена в комплексную программу улучшенного

постнагрузочного восстановления после 46 недельной подготовки к соревнованиям; в группу сравнения были включены люди, имеющие инвалидность, связанную с нарушением зрительной функции состоящую из 35 человек. Программа комплексного постнагрузочного восстановления (КПВ) включала в себя 6 недель активного отдыха, с координированием режима сна и бодрствования посредством регулярного контроля врача невролога, регуляции диеты посредством врача гастроэнтеролога-диетолога, систематическое посещение клинического спортивного психолога (2 раза в неделю в течение 1,5 мес.) и 16 часов тренировочного процесса в неделю, в свободном формате с исключением силовой и мощностной нагрузки. В Группу II, состоящую из 27 (50,0%) дзюдоистов были включены спортсмены, проходившие по стандартной программе постнагрузочного восстановления (СППВ) после 46 недельного периода подготовки к соревнованиям; Анализ качества жизни (КЖ) проводили непосредственно после окончания соревновательного периода и после завершения ППВ. Оценку КЖ проводили с помощью опросника Quality of life for Paralympic athletes – «QoLP» сформулированную и разработанную на кафедре реабилитологии, народной медицины и физической культуры Ташкентской Медицинской Академии, г. Ташкент, Республика Узбекистан, который состоял из 45 вопросов и имел 8 параметрических шкал: физическое профессиональное функционирование (ФПФ); физическое социальное функционирование (ФСФ); ролевое профессиональное функционирование (РПФ); ролевое социальное функционирование (РСФ); эмоциональное профессиональное функционирование (ЭПФ); эмоциональное социальное функционирование (ЭСФ); психическое профессиональное функционирование (ППФ); жизненная активность (ЖА), (см. приложение).

Полученные данные были сведены в электронную таблицу Excel® (Microsoft Office®), статистический анализ проводили с помощью программы SPSS Statistics 22. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение двух групп по количественному показателю, имеющему нормальное распределение, при условии равенства дисперсий выполнялось с помощью t-критерия Стьюдента, при неравных дисперсиях выполнялось с помощью t-критерия Уэлча. Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью

U-критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты. При анализе полученных результатов опроса оценки параметров КЖ с помощью

анкеты QoLP среди паралимпийцев дзюдоистов до проведения ППВ, не удалось выявить существенных различий между группами участников (таб. 1).

Анализ уровня КЖ среди участников исследования до начала проведения ППВ в зависимости от группы пациентов в зависимости от ППВ

Таблица 1

Показатели	Категории	Группа			p
		M ± SD / Me	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	n	
ФПФ (балл)	Группа I	5,2 ± 0,7	4,9 – 5,5	27	0,630
	Группа II	5,1 ± 0,8	4,8 – 5,4	27	
ФСФ (балл)	Группа I	4,4 ± 0,8	4,1 – 4,7	27	0,727
	Группа II	4,3 ± 0,9	4,0 – 4,6	27	
РПФ (балл)	Группа I	7,2 ± 0,7	6,9 – 7,4	27	0,387
	Группа II	7,3 ± 0,7	7,1 – 7,6	27	
РСФ (балл)	Группа I	7,5	7,0 – 7,5	27	0,117
	Группа II	7,5	7,5 – 8,0	27	
ЭПФ (балл)	Группа I	4,2 ± 0,7	3,9 – 4,4	27	0,751
	Группа II	4,2 ± 0,7	4,0 – 4,5	27	
ЭСФ (балл)	Группа I	7,8 ± 0,9	7,4 – 8,1	27	0,244
	Группа II	8,1 ± 1,1	7,7 – 8,5	27	
ППФ (балл)	Группа I	6,2 ± 1,0	5,8 – 6,6	27	0,216
	Группа II	5,5 ± 0,9	5,2 – 5,9	27	
ЖА (балл)	Группа I	3,5	3,0 – 3,9	27	0,128
	Группа II	3,8	3,0 – 4,5	27	

различия показателей считались статистически значимыми при p < 0,05, используемые методы: U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента.

В соответствии с представленной таблицей при сравнении уровня таких параметров КЖ, как ФПФ, ФСФ, РПФ, РСФ, ЭПФ, ЭСФ, ППФ и ЖА между I и II группой участников исследования до проведения ППВ, на удалось установить статистически значимых различий (p=0,630; p=0,727; p=0,387; p=0,117; p=0,751; p = 0,244; p= 0,216; p=0,128 соответственно соответственно).

Однако установлено, что показатели шкал ФПФ, ФСФ, ЭПФ и ЖА сформировали сниженный результат непосредственно индекса QoLP до начала проведения ППВ среди участников исследования вне зависимости от группы (p=0,600, при использовании метода t-критерия Уэлча) (рис. 1)

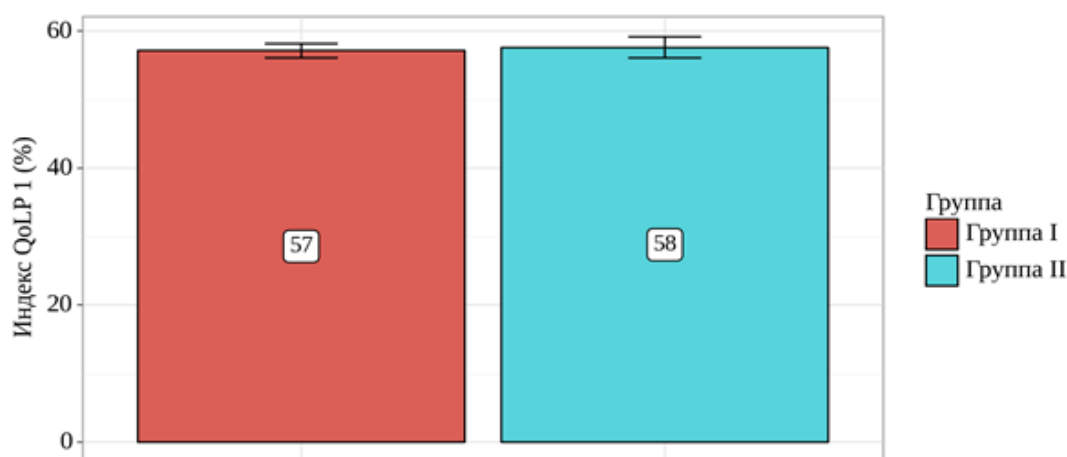


Рис.1 – Анализ уровень индекса QoLP до начала проведения постнагрузочного восстановления в зависимости от группы пациентов в зависимости от ППВ

При анализе полученных результатов оценки КЖ после завершения 6-и недельной ППВ, были зафиксированы статистически значимые различия

(p < 0,05) между группами участников исследования в зависимости от вида использованной ППВ (таб. 2).

Анализ уровня КЖ среди участников исследования после завершения ППВ в зависимости от группы пациентов в зависимости от ППВ

Таблица 2

Показатели	Категории	Группа			p
		М ± SD / Ме	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	n	
ФПФ (балл)	Группа I	7,2 ± 1,1	6,5 – 8,0	27	< 0,001*
	Группа II	5,5 ± 0,7	5,0 – 6,0	27	
ФСФ (балл)	Группа I	7,1 ± 0,9	6,5 – 7,5	27	< 0,001*
	Группа II	5,3 ± 0,6	4,5 – 6,0	27	
РПФ (балл)	Группа I	8,8 ± 0,7	8,5 – 9,5	27	< 0,001*
	Группа II	7,5 ± 0,5	7,0 – 8,0	27	
РСФ (балл)	Группа I	7,5 ± 0,8	7,5 – 8,0	27	0,161
	Группа II	7,8 ± 0,6	7,5 – 8,1	27	
ЭПФ (балл)	Группа I	8,2 ± 0,4	7,3 – 8,8	27	< 0,001*
	Группа II	5,0 ± 0,9	4,0 – 6,5	27	
ЭСФ (балл)	Группа I	7,8 ± 0,5	7,4 – 8,1	27	0,244
	Группа II	8,1 ± 1,1	7,7 – 8,5	27	
ППФ (балл)	Группа I	9,0 ± 1,5	8,5 – 9,0	27	< 0,001*
	Группа II	7,2 ± 0,7	6,5 – 7,5	27	
ЖА (балл)	Группа I	7,8 ± 1,2	6,5 – 7,5	27	< 0,001*
	Группа II	4,5 ± 0,4	3,5 – 5,0	27	

* – различия показателей статистически значимы (p<0,05), используемые методы: U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента.

Согласно полученным данным при сравнении уровня параметров КЖ между группами участников исследования после проведения ППВ, были выявлены статистически значимые различия (p<0,05). Так у паралимпийцев I группы средний показатель ФПФ после завершения КПВ составил 7,2±1,1 балла, что является более высоким значением по сравнению с 5,5±0,7 баллами среди II группы участников, получавших СППВ, (p<0,001). Среднее значение показателя ФСФ в I группе – 7,1±0,9 баллов и 5,3±0,6 баллов во II группе, (p<0,001). По шкале РПФ среднее значение в I группе – 8,8±0,7 баллов, во II группе – 7,5±0,5 баллов, (p<0,001). Среднее значение по шкале ЭПФ в I группе – 8,2±0,4 баллов и 5,0±0,9 баллов во II группе,

(p<0,001). Аналогичные значения были получены при оценке средних показателей по шкалам ППФ и ЖА, в I группе данные значения составили 9,0±1,5 баллов и 7,8±1,2 соответственно. Для II группы пациентов средние значения ППФ и ЖА статистически отличались от I группы (p<0,001) и составили 7,2±0,7 баллов и 4,5±0,4 соответственно. Данное наблюдение объясняет статистически значимые различия между показателями индекса QoLP среди участников исследования в зависимости от вида примененной ППВ. В I группе индекс QoLP составил 76%, что статистически значимо выше по сравнению с 63% индекса QoLP для II группы, (p<0,001, при использовании метода U-критерия Манна-Уитни), (рис. 2)

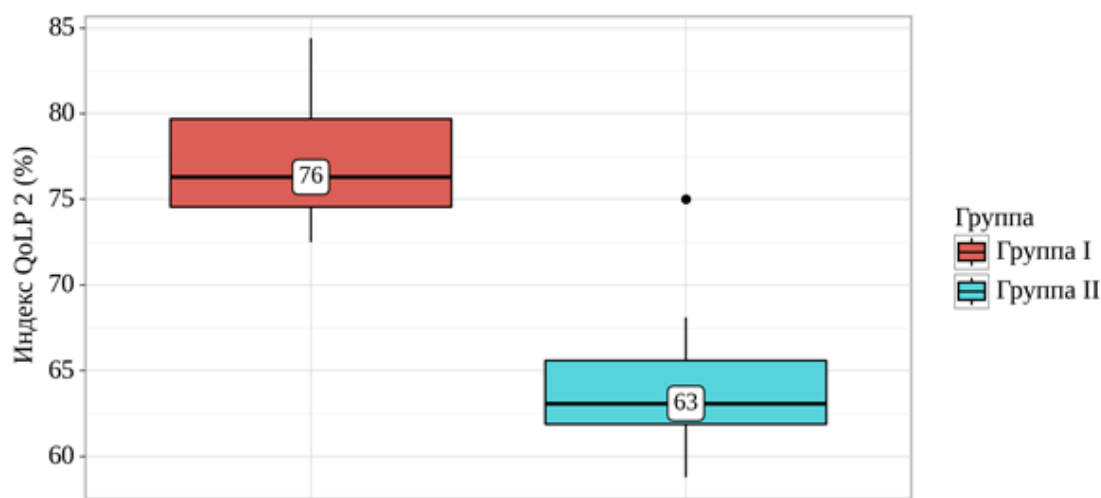


Рис. 2 – Анализ уровня индекса QoLP после завершения ППВ в зависимости от группы участников исследования.

Обсуждение полученных результатов.

Важным замечанием при обсуждении полученных результатов данного исследования, является тот факт, что специфичный инструмент анализа КЖ среди паралимпийских спортсменов опросник QoLP, впервые используется в рамках медико-социологического исследования. С учетом полученных результатов сравнительного анализа оценки КЖ среди спортсменов паралимпийской сборной Республики Узбекистан по дзюдо, выявлены средние и ниже средних значения уровня параметров КЖ по индексу QoLP после завершения соревновательного периода и до начала ППВ. Основными параметрами, которые явились фактором снижения уровня КЖ явились шкалы ФПФ, ФСФ, ЭПФ и ЖА. Данное наблюдение объясняется запредельным уровнем физической и психоэмоциональной нагрузки, как в период подготовки к соревновательному периоду, так и во время соревнования, что бесспорно может являться причиной среднего уровня КЖ (категория «В» по результатам оценки индекса QoLP) паралимпийских спортсменов после завершения соревновательного периода.

Анализ КЖ после проведения 6-ти недельной ППВ продемонстрировал статистически значимые различия между группой паралимпийцев получавших программу СППВ и паралимпийцами включенных в программу КПВ. В рамках формата данного исследования полноценно оценить эффективность программы КПВ не представляется возможным, однако выявлена тенденция к более благоприятному выходу паралимпийцев из пострезультативного периода в случае применения программы КПВ. Это подтверждается существенной разницей между показателями индекса QoLP в I и II группах спортсменов. Так среди паралимпийцев получавших программу КПВ в 79,7% случаев отмечали высокий уровень параметров КЖ (категория «А» по результатам оценки индекса QoLP). Среди паралимпийцев проходивших по программе СППВ в 96,3% случаев отмечали средние параметры КЖ (категория «В» по результатам оценки индекса QoLP). При детальном анализе ответов на вопросы по всем шкалам опросника QoLP наиболее низкие показатели среди паралимпийцев включенных в программу СППВ отмечали по шкале ФПФ, ФСФ, ЭПФ и ЖА. Данное наблюдение характеризует отсутствие оптимизированного подхода к ППВ, что требует коррекции и дальнейшего изучения роли и влияния программ КПВ на физическое и психосоциальные параметры здоровья паралимпийцев в рамках клинического исследования.

Выводы. По мнению авторов, разработка и усовершенствование современных ППВ для спортсменов формирующих национальные параолимпийские сборные является необходимой и в какой-то мере вынужденной мерой. Роль ППВ в рамках профессионального спорта высших достижений заключается в оптимизации физического и психосоциального восстановления паралимпийцев после подготовки к соревновательному периоду и непосредственно после соревнований. Кроме того, ППВ напрямую влияет на риск возникновения травм, связанных с чрезмерным перенапряжением организма спортсмена. Оптимизация и изучение влияния ППВ на организм паралимпийцев потенциально способно значимо снизить травматизм, вплоть до повышения физического и эмоционального компонента здоровья. Таким образом коррекция и оптимизация ППВ неизбежно приведет не только к повышению уровня параметров КЖ, но и может отразиться на

профессиональных достижениях паралимпийцев.

Применение инструмента оценки КЖ QoLP позволило прецизионно оценить уровень параметров КЖ среди дзюдоистов паралимпийской сборной Республики Узбекистан в пострезультативном периоде. По нашему мнению, применение данного опросника позволяет наиболее точно оценить КЖ среди спортсменов, имеющих инвалидность. Однако это не исключает замечаний и коррекции структуры данного опросника при использовании в будущих исследованиях.

Список литературы:

1. Bertoldi, R., Bandeira, P.F.R., Silva, M.A., Machado, W.L., Mazo, J.Z., Bandeira, D.R. (). Psychometric evidence of the coping inventory for Brazilian paralympic athletes in competition situations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2022, 32,e3221. doi:<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3221>
2. Arnold R., Wagstaff C.R., Steadman L., Pratt Y. The organisational stressors encountered by athletes with a disability. *J Sports Sci.* 2017 Jun;35(12):1187-1196. doi: 10.1080/02640414.2016.1214285. Epub 2016 Jul 29. PMID: 27472292
3. Whittingham J., Barker J.B., Slater M.J., Arnold R. An exploration of the organisational stressors encountered by international disability footballers. *J Sports Sci.* 2021 Feb;39(3):239-247. doi: 10.1080/02640414.2020.1815956. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32873133
4. Szabo, S.W., & Kennedy, M.D. Practitioner perspectives of athlete recovery in paralympic sport. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 2022, 17(2),274–284. <https://doi.org/10.1177/17479541211022706>
5. Fagher K., Forsberg A., Jacobsson J., Timpka T., Dahlström Ö., Lexell J. Paralympic athletes' perceptions of their experiences of sports-related injuries, risk factors and preventive possibilities. *Eur J Sport Sci.* 2016 Nov;16(8):1240-9. doi: 10.1080/17461391.2016.1192689. Epub 2016 Jun 22. PMID: 27329262.
6. Kellmann M., Bertollo M., Bosquet L., Brink M., Coutts A.J., Duffield R., Erlacher D., Halson S.L., Hecksteden A., Heidari J., Kallus K.W., Meeusen R., Mujika I., Robazza C., Skorski S., Venter R., Beckmann J. Recovery and Performance in Sport: Consensus Statement. *Int J Sports Physiol Perform.* 2018 Feb 1;13(2):240-245. doi: 10.1123/ijssp.2017-0759. Epub 2018 Feb 19. PMID: 29345524.
7. Fagher K., Jacobsson J., Timpka T., Dahlström Ö., Lexell J. The Sports-Related Injuries and Illnesses in Paralympic Sport Study (SRIIPSS): a study protocol for a prospective longitudinal study. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2016 Aug 30;8(1):28. doi: 10.1186/s13102-016-0053-x. Erratum in: *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2016 Sep 27;8:30. PMID: 27579170; PMCID: PMC5004301.
8. Webborn N, Van de Vliet P. Paralympic medicine. *Lancet.* 2012 Jul 7;380(9836):65-71. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60831-9. PMID: 22770458.
9. Sobiecka J. Some selected aspects concerning the preparation of the Polish national team members for the Summer Paralympic Games held in Athens in 2004. *Med Sport*, 2005; 9(suppl.2): 163-164
10. Sobiecka J, Plinta R, Kądziołka M, Gawroński W, Kruszelnicki P, Zwierzchowska A. Polish Paralympic Sports in the Opinion of Athletes and Coaches in Retrospective Studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Dec 5;16(24):4927. doi: 10.3390/ijerph16244927. PMID: 31817445; PMCID: PMC6950017.

Приложение

Структура анкеты оценки качества жизни «Quality of life for Paralympic athletes»

Каждая из 8 шкал анкеты «QoLP» включала 5 вопросов и на каждый вопрос респондент имеет возможность ответить с помощью 4 вариантов ответа. Распределение баллов от 0,5 балла до 2,0 баллов в зависимости от варианта ответа на вопрос: ответ 1 – 0,5 балла; 2 – 1,0 балл; 3 – 1,5 балла; 2,0 – балла. Соответственно максимальное значение баллов по одной из шкал не превышает 10,0 баллов, а минимальное – 2,5 баллов. При завершении анкетирования максимально возможное значение баллов по всем шкалам составляет 80,0 баллов, а минимальное значение – 20,0 баллов.

Непосредственно уровень КЖ атлетов интерпретируется в процентном соотношении, с помощью формулу:

$$\% = \frac{\text{количество набранных баллов} - \text{минимальное количество баллов}}{\text{максимальное количество баллов} - \text{минимальное количество баллов}} \times 100.$$

Процентное соотношение от 75 до 100% – высокий уровень параметров КЖ («А»); при соотношении от 50 до 75% средний уровень КЖ («В»); от 0 до 49% – низкий уровень параметров КЖ («С»), (табл. 1 – 8)

Шкала 1 – ФПФ

Таблица 1

Вопрос	1	2	3	4
Как вы оцениваете уровень переносимости нагрузки в рамках тренировочного процесса?	Крайне тяжело	Тяжело	Умеренно	Легко
Как вы ощущаете уровень нагрузки во время соревновательного периода?	Сверх избыточный	Избыточный	Умеренный	Незначительный
Как часто вы испытываете чувство усталости или вынуждены прерывать тренировочный процесс/соревновательную деятельность в связи с чувством усталости?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы не справляетесь со своими профессиональными задачами?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как вы оцениваете свое физическое состояние перед соревнованиями относительно программы подготовки к соревновательному периоду?	Крайне негативно	Негативно	Удовлетворительно	Отлично

Шкала 2 – ФСФ

Таблица 2

Вопрос	1	2	3	4
Насколько легко вам выполнять повседневные задачи в связи со своим физическим состоянием?	Крайне тяжело	Тяжело	Умеренно	Легко
Как часто вам приходится жертвовать общественными мероприятиями из-за профессиональной деятельности?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Насколько легко вам участвовать в общественных мероприятиях с другими людьми вне профессиональной деятельности?	Крайне тяжело	Тяжело	Умеренно	Легко
Как часто ваша инвалидность влияет на вашу способность участвовать в общественной деятельности и мероприятиях?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы принимаете участие в общественных мероприятиях напроу связанных с вашей профессиональной деятельностью?	Часто	Периодически	Редко	Никогда

Шкала 3 – РПФ

Таблица 3

Вопрос	1	2	3	4
Как часто ваша инвалидность негативно сказывается на тренировочном процессе подготовки к соревновательному периоду?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто ваша инвалидность негативно сказывается на достижении профессиональных целей?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как вы оцениваете влияние вашей инвалидности на профессиональные обязанности?	Крайне негативно	Негативно	Удовлетворительно	Легко
Насколько вы удовлетворены финансовым положением и профессиональным ростом в рамках вашей профессиональной деятельности?	Крайне неудовлетворен	Неудовлетворен	Удовлетворен	Крайне удовлетворен
Как часто вы испытываете трудности коммуникации с коллегами, тренерским составом и руководством?	Часто	Периодически	Редко	Никогда

Шкала 4 – РСФ

Таблица 4

Вопрос	1	2	3	4
Как часто вы ощущаете дискомфорт/неуверенность при общении в обществе?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы испытываете ограничения в общении с обществом из-за вашей инвалидности?	Крайне тяжело	Тяжело	Умеренно	Легко
Как часто вы ощущаете чувство одиночества и изоляции в социальных ситуациях?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы чувствуете себя комфортно и уверенно в социальных ситуациях?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
В какой степени вы ощущаете, что можете полноценно участвовать в общественной жизни и деятельности?	Крайне низкой	Низкой	Средней	Высокой

Шкала 5 – ЭПФ

Таблица 5

Вопрос	1	2	3	4
Как часто вы испытываете чувство переживаний / беспокойства в связи с вашей профессиональной деятельностью?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы чувствуете удовлетворенность от профессиональной деятельности, в том числе соревновательной?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Насколько часто вы испытываете трудности с эмоциональным контролем во время тренировочного процесса?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто инвалидность влияет на ваше мотивационное состояние в процессе тренировочного и соревновательного процесса?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как вы оцениваете уровень взаимоотношений между коллегами по профессиональной деятельности?	Крайне неудовлетворен	Неудовлетворен	Удовлетворен	Крайне удовлетворен

Шкала 6 – ЭСФ

Таблица 6

Вопрос	1	2	3	4
Как часто вы испытываете ощущение радости /восторга /удовлетворения при взаимодействии с обществом?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Как часто инвалидность влияет на коммуникацию с обществом и людьми не имеющими отношение к вашей профессиональной деятельности?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Насколько часто вы ощущаете поддержку и понимание со стороны окружающих людей?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Как часто вы ощущаете, что ваши эмоции и чувства не понимают/ не принимают окружающие люди?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы испытываете трудности с восприятием и пониманием эмоций окружающих людей?	Часто	Периодически	Редко	Никогда

Шкала 7 – ППФ

Таблица 7

Вопрос	1	2	3	4
Как часто вы чувствуете стресс в связи с требованиями профессиональной деятельности?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы чувствуете, что вы не справляетесь с задачами, связанными с профессиональной деятельностью?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы испытываете беспокойство или тревогу из-за профессиональной деятельности?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы испытываете эмоциональное истощение или усталость от профессиональной деятельности?	Часто	Периодически	Редко	Никогда
Как часто вы ощущаете чувство неудовлетворенности или разочарования в связи с профессиональной деятельностью?	Часто	Периодически	Редко	Никогда

Шкала 8 – ЖА

Таблица 8

Вопрос	1	2	3	4
Как часто вы занимаетесь физической активностью в свободное от профессиональной деятельности время?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Как часто вы участвуете в социальных мероприятиях или мероприятиях спортивного сообщества?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Как часто вы занимаетесь хобби или увлечениями в свободное время?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Как часто вы чувствуете, что у вас есть время и энергия на личные дела и интересы?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Как часто вы ощущаете чувство удовлетворения от своей жизненной активности?	Редко	Периодически	Часто	Постоянно