



БОЛХОВИТИН
АЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ
МАСТЕР СПОРТА МЕЖДУНАРОДНОГО КЛАССА

**Опыт подготовки
к чемпионату России
по горному бегу**

ДНЕВНИК ЧЕМПИОНА

ПЕНЗА 2009

Глава - Начало

Лёгкая атлетика - королева спорта. Но в современном мире бег не является зрелищным видом спорта. Не во всех странах умеют показать красоту бега. В России на первом месте футбол и хоккей, теннис, показывают «Формулу-1». Такая ситуация и в газетах и на телевидении.

А вот в Европейских странах умеют провести и показать cross-country (бег по земле, по газону) с искусственными подъёмами и спусками. Наливают воды, положат бревно. В Европе умеют провести корриду (бег по улицам города, по центру). Делают круг от 600 м до 2-3км. Но делают это зрелищно. Очень много зрителей приходит посмотреть на корриду или cross-country. Cross-country умеют проводить в Испании, Португалии, Франции, Бельгии, Голландии, Ирландии, Шотландии, Англии, Германии, Швейцарии, Швеции, Норвегии, практически во всей Европе, но только не в России. Естественно проводят коммерческие старты на стадионах в Европе. Там такой бизнес поставлен. Приглашают иностранных бегунов на дистанции 3000 м, на 5000 м и 10000 м. Также в Европе стал популярен горный бег: Италия, Германия, Испания, Франция, Швейцария, Австрия, Словения.

Ещё популярен sky-race. Бегуны стартуют на высоте 2000 м и поднимаются на 3500 м. В Европе и Америке также проводят бег на 100 км, 12-ти часовой бег, суточный бег и многодневные пробеги.

В Японии тоже популярны пробеги на 100 км. Такие бегуны там не нищенствуют. Обеспечены. Хотя это не олимпийский вид.

В Европе и Америке очень хорошо проводят полумарафон и марафон. С привлечением телевидения. Проводят трансляции по спортивным каналам. Делают пресс-конференции с бегунами. И чтобы выжить в такой ситуации, в России, бегуны естественно пытаются выезжать в Европу и Америку. Там и конкуренция повыше, и денег побольше. Одними похвальными грамотами и медалями сыт не будешь. В итоге королева спорта в России не живёт, а выживает... Тренерам платят немного. И тренеры пытаются побыстрее сделать результат из учеников. За счёт запрещённых препаратов.

Нарушают методику подготовки бегунов, т.е. пренебрегают объёмом (малое количество километров за неделю). Слишком высокая интенсивность (скорость пробегания отрезков).

Массаж используют не все бегуны. Для многих массаж сейчас - это роскошь (стоит недешево, да и не найдёшь хорошего массажиста). Я не говорю о душе Шарко (струевой душ - давление струи 1.5-2 атм.). Я не слышал от сборников, которые готовились к чемпионатам мира и Европы, чтобы душ использовали в качестве восстановления. Отсюда травмы, недовосстановление. Очень много литературы написано по фармакологии и тренировочном процессе. Но это только теория. На практике всё по-другому. И поэтому спортсмены пытаются методом "тыка" найти свой путь. Ко всем проблемам безденежья, изменилась экология и питание. В такой ситуации просто необходимы витамины, незапрещённые, не имеющие побочных явлений. Для бегунов важна работа лёгких. Но простудные заболевания и выбросы от заводов ухудшают работу лёгких. Высокий результат, увы, уже не получится.

Если говорить о Пензе, то я ощущаю «выбросы». Пройдёшься по центру Пензы, и всё... Кашель себе обеспечил. У меня происходит неожиданный кашель.

Спасают меня витамины эхинацея-п и девясил-п. Эти витамины помогают мне избавиться от кашля, помогают делать тренировки на максимальном уровне. Конечно, Кисловодск - это великолепное место для тренировок. Там очень чистый воздух. С Пензой не сравнить. В России нет клубной системы как в Испании, Португалии, Франции, Бельгии, Германии, Польше и т.д.

ШВСМ, комитеты, армия или МВД - это немного другое. В ШВСМ распределение денег идёт по-разному. Всё подвязано через Москву. Нет вызова из Москвы на сборы, на соревнование, член сборной команды может просидеть дома без сборов и соревнований. Деньги на дорогу и командировочные не получит спортсмен без вызова из Москвы. Ещё хотел бы сказать про бегунов, которые выступают за Вооружённые силы и за МВД.

Вроде бегун нужен. Его устроили, подписали контракт с ним. Но когда возникает вопрос получения денег... командиры в один голос говорят: премия ему не нужна, он же не работает... Бег то - это не работа. Квартальные премии, тринадцатую премию, надбавки различные. Всё это выписывают, но получают другие... - за бегуна. Т.Е. ВЫЖИТЬ В РОССИИ - в роли бегуна очень сложно. В России не очень много стартов по бегу. Во Франции, Германии, Испании, Португалии старты каждую неделю. Начиная с середины октября там проводят кросс и до марта следующего года. Новогодние корриды проводят по всей Европе. А с весны, с марта и до ноября проводят марафоны и пробеги (21 км и 15 км и 10 км). Если бегуны из России не будут выезжать на международные старты, уровень не поднимется. Я свой уровень поднимал в Европе. Очень много стартовал. Полумарафоны и кроссы. По 2-3 месяца стартовал во Франции, Германии, Голландии.

В 2008г в находясь в Германии, я стартовал на Кубке Мира по горному бегу. Я знаю как необходимо готовиться к полумарафону, кроссу, марафону, горному бегу без запрещённой фармакологии. Здесь я хочу показать подготовку к горному бегу в Кисловодске.

Как я вышел на элтон и леветон.

Я вышел на компанию по производству витаминов в Пензе. Моя жена ещё в 1997 г. использовала витамины элтон и леветон в подготовке к соревнованиям. И очень хорошо о них отзывалась. В январе 2007 г. всей семьёй мы поехали в Кисловодск на сборы. В подготовке к сезону 2007 г. я стал использовать леветон и элтон. В качестве первого старта я решил выступить на Чемпионате России по горному бегу, в Железноводске.

В первую очередь я составил план тренировок и хотел сделать базу на сезон 2007 г. В Кисловодске я планировал пробыть три месяца, времени для хорошей базы было достаточно. Если бы я не был на момент 2007 г. безработным, может я не стал бы искать встречу с директором компании «Парафарм». Мне для подготовки необходимы были витамины. Бесплатно мне их не дали. Но появился вариант. Продав некоторое количество, я мог взять на эти деньги себе, несколько упаковок элтона и леветона.

На тот момент 8 лет я не мог найти клуб, армейский или МВД. За город я тоже не выступал. В ШВСМ не числился. Да, но я не сказал самого главного, эти 8 лет я не прекращал заниматься бегом. Очень много выступал в Европе. По-сути Европа меня кормила... Ещё в 2006 г. в начале года в Испании, я пробежал 21км за 1 ч. 3 мин. 51 сек. и мне было уже 34 года. Уровень подготовленности у

меня был. В Кисловодске я не был новичком. Но всё равно, встреча с леветоном и элтоном оказалась вовремя. Во время подготовки, в Кисловодске я конечно, пытался говорить о леветоне и элтоне с бегунами, во время растяжки, разминки. Многие приходили ко мне на квартиру.

Многим я делал массаж, опять же разговор заводил о витаминах. Реклама была хорошая. Эффект элтона и леветона оказался быстрым для меня. Первые 2 недели мне не бежалось. Я не понимал своё состояние. Потом я стал ощущать силу в ногах. Я бегал очень много в гору. Отрезки по 350 м. Потом стал увеличивать отрезок до 1 км. Постепенно стал увеличивать крутизну.

Я заранее настраивал себя на тяжёлые тренировки. Я знал, что бег в гору в Железноводске будет нелёгким. От тренировок я пытался добиться главного, понижение пульса. Быстрое понижение пульса после остановки... Я старался не форсировать. Опыт бега в гору у меня был.

Фармакология - ускоряет процесс восстановления, делает профилактику перенапряжения, повышает иммунитет, повышает работоспособность организма, улучшает состояние бегуна, при изменении климата, при изменении часового пояса. При частых переездах.

Спортивная фармакология - это часть фармакологии здорового человека.

Допинг (запрещённые препараты) искусственно стимулирует работоспособность организма, за счёт "выхлёстывания" его запретных резервов и снятия охранительного торможения. А простые фармакологические средства восстановления - восполняют резервы организма, затраченные при нагрузке, без стрессового и резковозбуждающего (резкотормозящего) действия.

Когда я учился в Перми, мне на стадионе показали двух детей, отцы которых МСМК по л/атлетике. У одного было отсталое физическое развитие, у другого умственное отсталое развитие - от своих сверстников. Я думаю, на детей повлияла запрещённая фармакология. Я знаю много случаев, когда марафонки долгое время не могли забеременеть. Перед тем, как забеременеть они долгое время чистятся. А что касается моей фармакологии, то к горному бегу я использовал простые витамины: Элтон и Леветон, Эхинацею-П - для поддержания и повышения иммунитета, Девясил-П использовал как отхаркивающее средство, мочегонное, ещё как антисептик. Левзею-П для адаптации в Кисловодске, для улучшения физического состояния при тяжёлых тренировках. В12 – уколы (происходит повышение красных телец, кроветворение) использовал также железо (таблетки) (участвует в организме как катализатор, откладывается в почках и печени, в организме существует в форме гемоглобина). Низкое содержание железа проявляется в усталости и мышечной слабости.

Вместе с железом я использовал фолиевую кислоту. Рибоксин с кокарбоксилазой - (оказывает положительные действия на процессы обмена в миокарде. Рибоксин относится к анаболическому веществу, стимулирующему метаболический процесс.

Панангин - (питает сердце калием и магнием). Также использовал аминокислоты - после работ, после длительных кроссов.

Аскорбиновую кислоту - нормализует обмен веществ после физической работы, повышает работоспособность бегуна. Участвует в синтезе стероидных гормонов, влияет на свёртываемость крови. Повышает работу центральной нервной системы.

Для восстановления я использовал баню, два раза в неделю. А также мне делали жёсткий, спортивный массаж.

Когда я стартовал во Франции, мне приходилось бегать горные старты, т.к. не было других стартов (бега по шоссе). Надо было зарабатывать деньги, платить за питание и проживание. Ещё привезти денег домой, в Россию.

Я очень долгое время не выступал в России и тренеры спрашивали о моём опыте горного бега. Они не знали, что опыт у меня большой. Перед стартом в Железноводске, мне дали пульсометр и ещё 5 бегунов одели пульсометр. Один человек писал кандидатскую. Ему необходимо было посмотреть на разницу пульса, у бегунов разного уровня. Естественно он выдал пульсометры лидерам. Ему примерно сказали, кто сегодня будет бороться за первые три места. Так вот, у меня была разница с бегунами. В любой точке подъёма во время бега, мой пульс был на 20 ударов меньше. Т.е. я чувствовал себя лучше, подготовленнее. Я не бежал, а "играл"... Естественно я выиграл Чемпионат России 2007 г. по бегу в гору. Удивил многих тренеров, специалистов.

Элтон и Леветон сыграли немалую роль в восстановлении, а также силе бега. Я чувствовал бег в гору. В ногах была энергетика. Усталости я не чувствовал. Многие читатели подумают, да, наверно я химичил.

Но меня никто долгое время не финансировал. Покупать запрещённую фармакологию для меня дорого. Да и я очень часто стартовал в Европе. Даже на слабых стартах меня брали на допконтроль. А у меня бег - это жизнь и деньги. Дисквалификация для меня - остановка бега. Ещё я не хотел изменять свой организм, употребляя допинг. Ухудшить своё здоровье.

Опыт бега хоть в кроссе, хоть по шоссе и по горному бегу сразу не приходит. Надо очень много стартовать, бежать такие старты. Организм привыкает получать нагрузку. Организм привыкает бороться. Конечно, уровень надо иметь соответствующий.

В своё время я бежал на кроссе на одном старте с Гебреселаси (Данкерк, Франция) с Полом Тергатом бежал корриду в Нанси (Франция).

В 2008 г. выступал на гран-при Чемпионата Мира по горному бегу. Четыре старта из пяти. После 3-х стартов я был 5-м. На последнем (4-м) старте во время бега заболела спина и я не смог продолжить борьбу с бегунами, еле добежал до финиша, не получил ни одного очка для зачёта. В итоге я был только 9-м в общем зачёте. Но биатлонисты некоторые и в 20-ку не попадают. Там у них спонсоров полно. Клубы платят. Да в армии зарплата. В комитете хорошее отношение, в городе. А я сам по себе. Но Россию представляю не хуже биатлонистов.

То, что я попал на Чемпионат Европы по горному бегу в 2007 г., так это благодаря компании элтон и леветон. Дали денег на дорогу займы. Ни Пенза, ни Тюмень, ни другой город не был заинтересован в моём участии. В итоге совпадение? Или закономерность? 4 место на Европе и подтверждение или получение звания МСМК в горном беге. Я ещё в 1996 г. был 5-м на Чемпионате Мира – Эйкиден (Дания) в составе сборной России.

Не присвоили в Федерации л/атлетики. Сказали ты ещё молод, успеешь выполнить. И в итоге я опять подтвердил свой уровень бегуна - 4-место на Европе. Без финансирования, без

государственной поддержки. В 36 лет выполнить норматив МСМК. Хотя на момент написания этой статьи, мне ещё не пришли документы МСМК.

Кто в этом виноват? Я свою работу выполнил. Меня в Федерации л/атлетики поздравили за 4 место - пожали руку, сказали молодец!!! В городе не поздравили. Да, я сделал репортаж на ТВ Пензы. Но после репортажа спортработники сильно удивились, мол я ещё бегаю?.. Про меня давно уже забыли в Пензе. А в Тюмени я был чужим. Хотя и прописан был в Тюмени.

Но, самое интересное, я узнал в 2008 г. в Симферополе. Там есть мануальщик. Он мне сказал, что я бегал последние 6 лет с вывихом ноги. Но мне, ни один специалист этого не говорил, и по снимкам ничего не говорили. Последнее время меня беспокоила нога. Я не мог бежать быстро. Не мог расслабиться во время бега. Постоянное ощущение боли. Поэтому я пытался выступать на горных стартах, где не требуется высокая скорость. Необходима выносливость и сила. Сейчас на сайтах пытаются показать тренировки сильных бегунов женщин и мужчин, мировую элиту. И конечно приводят тренировки кенийцев. Но не пишут, а чем восстанавливаются эти выдающиеся спортсмены. Просто одни тренировки. Потому, что секрет стоит больших денег. Большие спортсмены - большие деньги. И тренер зарабатывает и спортсмен.

Про кенийцев пишут очень сухо. Фартлек в среднем темпе, быстрый бег, медленный бег и т.д. скорость пробегания не указывают. Что значит для кенийца фартлек 12км? Быстрый км может быть 2.50, а может и 2.40. А восстановительный км может быть и 3.00 на км, а может и 3.20. Но ничего подробного нигде не найдёшь. У них вообще другой организм, другое восстановление. Я жил в Испании 10 дней с кенийцами. Я видел режим дня, тренировок, питания и сна. Выходили на одни и те же пробеги в Испании. Они выигрывали у меня на 10км больше минуты. Ночью вставали в 2 часа и готовили мясо с макаронами. Делали лепёшки из кукурузной муки. (Вообще-то многие кенийцы не покупают продукты в Европе, до тех пор, пока не закончится своя кукурузная мука, привезённая из Кении. Вазелин привозят из Кении, кожу смазывают после душа. Чтобы не сохла).

Вазелин используют в качестве "разогревающей мази" – по сути эффект гуся... перед стартом). Из манки делали непонятное для меня блюдо. В молоко бросали заварку (чай чёрный в пакетиках) такой у них чай. Вставали в 12 часов дня, после ночного обеда, долгого ночного разговора..., потрогают ноги - ой, сегодня не пойдём бегать. Устали. На следующий день - идут на стадион, 10 раз по 400 м через 100 м отдыха по 59-60 секунд. Им дано от природы столько... что белому бегуну надо лет 5 тренироваться, пахать. И то не факт, что достигнешь такого уровня. Я знаю многих бегунов, (русских) которые на тренировках бегали чуть ли не по мировому рекорду. А на соревнованиях не могли бежать.

Тренироваться может каждый, бежать не каждому дано...

Попов С.А. заслуженный тренер России из Перми привёл пример тренировок Т.Томашёвой (чемпионки мира на 1500 м) перед Чемпионатом Европы. Без фармакологии. Но к таким тренировкам она шла не один год.

Валерий Куличенко заслуженный тренер СССР про кенийцев написал, без восстановления, одни тренировки, чем они восстанавливались? Статья была опубликована в журнале л/атлетики в начале 90-х. Хотя Куличенко В.Г. и заслуженный тренер СССР, но в 80-х годах он ввёл возрастной ценз (он был старшим тренером СССР по лёгкой атлетике). Т.е. старше 27 лет было запрещено выступать на соревнованиях, на Чемпионатах СССР, России, на кубках. Таких спортсменов

увольняли отовсюду. Таким образом Куличенко В.Г. уничтожил л/атлетику, а конкретно выносливость, которая формируется годами. Куличенко В.Г. отстраняли от сборной России в 90-х годах. На пару лет. А в 2007 г. отстранили в связи с допинг-скандалами.

Отстранили за 1 год до пекинской Олимпиады.

Вадим Янгиров на сайте www.runners.ru приводил примеры тренировок (марафонов) разных стран. Одни тренировки без фармакологии. Это было секретом и будет секретом.

Леонид Швецов тренирует ребят и девчонок. Но свои фармакологические секреты он никогда не напишет. Но я пытаюсь раскрыть свой секрет. Я бегал и бегаю по самочувствию. Даже не использую пульсометр.

Но свой беговой уровень поднял благодаря европейским стартам. Кенийцы заставляли меня терпеть. У меня мало было слабых стартов. От начала и до конца дистанции приходилось мне терпеть. Кенийцы научили меня бегать на соревнованиях - фартлеком. По ходу бега, дистанции пусть это 21 км или 10 км - сильное переключение, так несколько раз. Таким образом формировалась выносливость и терпёжка. Слабые, как правило отставали.

Чтобы достичь уровня в беге, необходимо стартовать. Побольше стартов. Появляется опыт. Психологически спортсмен становится сильнее. Практика полезна для бегуна. Тем более в Европе финиш не разыгрывают. Всю дистанцию приходится работать.

Формируется психология бегуна. Надо быть готовым ко всему. Не только выигрывать, но и уметь проигрывать.

Пока я учился в военном училище, я познакомился с Цаплиным С.П. (в Перми). Он вёл уроки физкультуры в медучилище. И практиковал массаж. Сильных бегунов у него не было. Его никто не воспринимал, как тренера - просто массажист. Но он меня научил думать, корректировать план тренировок, слушать свой организм. И в случае усталости - либо отдохнуть, либо изменить план тренировки.

После окончания военного училища, у меня был барнаульский тренер В.Архипов. Он добавил к моим знаниям (опыту подготовки к соревнованиям) - подводку к старту - предстартовую неделю (последние 7-10 дней). Это 70% успеха.

Затем я два раза пытался работать с тренерами высокого уровня, как они про себя говорили. Моё самочувствие их не интересовало. Главное план. После работы я чувствовал, что необходимо сделать восстановление.

После длительных (25 КМ -30 КМ) просил восстановиться аминокислотами. Но ответ был странный. Тебе рано восстанавливаться. Ты ещё не работал. Один из тренеров был Чемпионом СССР на 5 КМ. И говорил, что когда тренировался, даже рибоксин не “нюхал”. А мои работы - ещё несильные... Я им доверился.

Тренеры-то известные. Но последствия - после одного тренера у меня пошла аритмия СЕРДЦА (Сам был Чемпионом СССР на 5 км). И за последние 2 месяца 2004 г. и весь 2005 г. я никак не мог выйти на свой уровень, здоровье ушло...

После второго тренера заболел сустав. Потом аритмия пошла и с августа 2002г. и весь 2003г. вылетел в “трубу”. А из ямы мне самому пришлось подниматься. Эти «тренера» просто разводили руками. Мол, не может быть! Ты ещё не делал сильных работ. Таких случаев полно. Много спортсменов погибает. Спортсмен высокой квалификации, начиная от мастера спорта, постоянно балансирует на грани между оптимальным уровнем тренировки и перетренированностью.

Я считаю, сердце самое главное. Нагрузка идёт очень большая. Надо следить за сердцем. Восстанавливаться. Лучше профилактику делать. Чем потом из ямы выходить... Надо восстанавливаться после длительных, после работ, в процессе всей подготовки сразу. Чтобы резерв организма не растрачивался. Из-за этого падает иммунитет. Многие спортсмены, несмотря на чувство усталости, продолжают интенсивно тренироваться и участвовать в соревнованиях, что приводит к перетренированности и к травмам. Тренер и спортсмен должны работать вместе. Тренер должен прислушиваться к спортсмену. В случаи усталости менять план тренировок, а иногда просто отдохнуть. Чтобы был у спортсмена результат, необходимы для этого условия. Сбалансированное питание, восстановление, баня, массаж обязательно. Хорошая удобная обувь. Также психологические условия вокруг спортсмена.

Когда я учился в военном училище, мои однокурсники не могли долгое время привыкнуть к моим частым отъездам на соревнования. Небольшая зависть. Военное училище - замкнутое пространство. Мужской коллектив. Я выделялся.

Выходил за пределы военного училища, когда тренировался. А ребята месяцами не могли выйти наружу, в увольнение. Психологическая атмосфера была не очень хорошей. Меня часто попрекали, почему я не стал поступать в физкультурный институт, мол, не там учишься. Я защищал военное училище на Чемпионатах ракетных войск, по офицерскому троеборью и кроссу. Закрывал 2 вида спорта. Потом, когда закончил училище, мой папа постоянно заставлял меня в кровати спящим, после тренировки, он не понимал в чём заключается моя работа, бег - это ведь бег, а не работа. И за что в части мне платят?

Плохо, когда вокруг спортсмена такая обстановка - непонимание. До сих пор, до сегодняшнего дня, мои родители говорят, что я занимаюсь ерундой. Я пытаюсь пропагандировать здоровый образ жизни в России, на собственном примере, в Европу - меня приглашают на старты - на горные (бег в гору), на марафоны, на 21км, на кроссы, на уличные бега, на корриды. Благодаря компании элтон и леветон, веду сайт по л/атлетике –www.dopinga.net . Пишу стихи про бег, статьи про спорт. Это разве ерунда? А на днях был разговор с родителями. Моя сестра занимается бизнесом. Открыла 4 аптеки. Родители хвалят её и говорят, она занимается делом. А твой спорт... у тебя нет будущего. У твоих детей нет будущего. Здоровый образ жизни и занятие спортом , когда двое детей только и видят как родители занимаются спортом, даже пытаются делать растяжку с родителями. Разве это не будущее? А что тогда будущее???

Вот и представьте, какая психологическая атмосфера существует долгое время, вокруг меня. Если родные люди, родители так говорят. И мне каждый раз приходится доказывать, что я чего-то стою в жизни. Но в России, только результат интересует. Для простых людей интерес - это денежный поток.

Для спортивных руководителей - участие в Олимпиаде, Чемпионате Мира. Их не интересует, что спортсмены используют, тем более какие последствия после окончания спортивной карьеры. Главное - олимпиада. Тем более медаль. Вообще-то, русский народ тяжёлый на подъём. Хотя сейчас

верят рекламе по телевидению больше, чем себе. В Европе и Америке спортсмены, бегуны на соревнованиях пытаются делать живую рекламу. Работают с предприятиями, с аптеками, выпускающими витамины для спортсменов, для простых людей. Имеют неплохие контракты. И спортсменам хорошо и предприятиям. Ведь спортсмен действующий, он сегодня пробежал, показал результат.

Зрители и участники соревнований вживую видят результат, а не по телевизору. Такая реклама дешевле, чем по телевизору. Но в России, не понимают такую рекламу, и не умеют её делать. Нет опыта. Очень мало стартов. Мои знакомые только на 3-й год решили купить витамины, которые я давно использую. Какое-то недоверие.

Неправильно значит, поставлена реклама. Не хватает её. Не так её преподносят. Так мои родители больше верят зятю (так как он имеет медицинское образование), а мне не верят. Хотя, я долгое время веду здоровый образ жизни.

Спортсмены некоторые, могли бы в жизни быть неплохими консультантами. Всё-таки тренировки просто так не проходят. Существует мышечная память, мышечное ощущение у спортсменов. И спортсмены такие ощущения помнят очень долго.

Я считаю, в современном мире спортсмен и предприятия, производящие витамины должны двигаться вперёд вместе. Друг другу помогая. Пустые слова - они есть пустые. А если спортсмен использует эти витамины в процессе подготовки, в процессе соревнований, то это и есть двигатель этого предприятия. Это и есть доказательство востребованности этих витаминов. Реклама должна быть на живых людях, на спортсменах которые тренируются сегодня. Которые показывают результат сегодня. Сейчас.

Бег для себя.

Можно заниматься бегом для себя, бегая по 5-6 км в день, 2-3 раза в неделю. При этом не ощущать никакого дискомфорта. Ни в области сердца, печени, почек. Суставы болеть не будут (область таза). Колени. Массаж при таком лёгком беге можно делать один раз в месяц.

Но когда идут нагрузки сверх человеческих возможностей, необходимо восстанавливаться. Когда делаешь 150-200 км в неделю, да ещё быстрые работы по 2-ке, по 1 км, по 800 м, по 400 м, по 200 м. Организм работает на пределе. Выше человеческих возможностей - организм необходимо подпитывать витаминами. И спортсмен должен сам "ориентироваться на местности", какие витамины ему подходят. При высоких нагрузках необходимо делать массаж после каждой работы и после длительных. Это получается 2-3 раза в неделю минимум (массаж).

При высокой нагрузке появится дискомфорт - в области сердца, печени, почек. Могут болеть колени, таз. Но нужна профилактика восстановления и всё вовремя. Организм переходит на другой уровень развития и жизни. Спортсмен становится другим человеком, способным переносить нагрузки сверхчеловеческих возможностей. Спортсмен должен себя чувствовать, своё сердце, прислушиваться. Иногда изменять план тренировок.

Спортивная фармакология.

Проблема использования фармакологических средств в современном спорте сегодня особенно остра. Постоянный рост национальных и мировых спортивных достижений и связанное с этим значительное повышение физической нагрузки в тренировке и нервного напряжения соревнований, омоложение спорта, введение новых, не имеющих еще научного обоснования видов спорта предъявляют организму человека чрезвычайно высокие требования. Это создает необходимость поиска и внедрения в практику дополнительных (кроме самой тренировки и режима, лекарственные средства никогда не заменят спортивную тренировку) средств повышения устойчивости и сопротивляемости организма, предупреждения перенапряжения и нервных срывов, ускорения восстановления и повышения спортивной работоспособности. Нет других видов человеческой деятельности, где бы интенсивность физических нагрузок достигала такого запредельного уровня, как в спорте. Для их выполнения организм человека нуждается в поддержке, а не в дополнительной стимуляции, когда все системы и органы и так напряжены до предела. При перетренировках и перенапряжениях возможен срыв адаптации с тяжелейшими последствиями.

Я разговаривал с бегунами, да и сам был много раз в таких ситуациях, когда перенапряжение получал... Т.е. делал тренировки не для своего уровня. Да, почему мы проигрываем??? Очень много кенийцев, работающих со специалистами. Для них используют лаборатории. Менеджеры ездят в Кению для отбора таланта, делают там селекцию. Менеджер для кенийцев - это как папа и мама, некоторые менеджеры неплохо разбираются в фармакологии. Менеджер создаёт условия жизни в Европе. Находит жильё. Некоторых кенийцев также устраивают в университеты. Русские бегуны работают и с иностранными менеджерами, и с русскими. Но русские менеджеры не помогают русским бегунам устроиться в университеты (в России). Но я не слышал и про устройство в американские университеты. Бегуны сами себе пробивают условия. А с кенийцами как с детьми. Потому результаты у кенийцев, хотя Кения не имеет огромного количества газа и нефти, это очень бедная страна. А у нас в России доктор работает не со всеми бегунами. Так что, пока бегун поднимется на уровень, проходит не один год, проходит много времени, в течение которого многие бегуны бросают бегать, не выдерживая конкуренции. Доктор работает с элитными бегунами. Которые готовятся на крупные марафоны или "Голден лигу", международные матчевые встречи на стадионе (за большие деньги). Кто хоть раз был на финише марафона, тот знает, что это за зрелище. Причина непонимания марафона и бега в частности, это очень скудная информация по телевидению и в газетах. У нас в России нет бума бега. Люди мало представляют что такое бежать 42 км. Культура воспитания человека в России на низком уровне. Бегать на уроках физкультуры или в институте, для многих молодых людей считается унижением. Бежать - значить быть дураком. Чтобы понять бегуна, надо самому заниматься бегом. Даже в Кисловодске, куда бегуны приезжают многие годы (с 60-х годов) пишут заказные статьи, на раздор между спортсменами и местными жителями. А статей в защиту спортсменов немного. Газеты пишут о возвышенном, о мировых событиях, про Челси, Zenit, хоккей, но только не про бег. Поэтому бегуны борются не только с соперниками на дорожке, на кроссовых просторах, но и с местными жителями городов, с местными собаками и их хозяевами.

Чтобы защитить организм спортсмена, следует знать специфику действия лекарств в организме в момент выполнения интенсивной работы. Следует помнить главный принцип медицины - "не навреди" (Nil nocere). В данном случае не подходит суждение "чем больше лекарств спортсмену, тем лучше". В данном случае, кашу маслом испортишь: не достигнешь результата и нанесешь вред здоровью.

Все виды физической деятельности подразделяются по интенсивности нагрузок на очень высокие, высокие, средней и низкой интенсивности. Это соответствует уровню спортивной квалификации спортсменов экстра-класса (олимпийских чемпионов и чемпионов мира), мастеров спорта международного класса, мастеров спорта, разрядников, лиц, занимающихся физической

культурой, не занимающихся физической культурой и занимающихся лечебной физкультурой с целью реабилитации тех или иных функций при помощи заданной двигательной активности. Естественно, что и требования к этим лицам, их подготовленность, питание и фармакологическое обеспечение будут совершенно различными. Однако все они имеют пределы своих возможностей, которые ограничивают физическую работоспособность человека. Следует иметь в виду, что эти факторы, лимитирующие работоспособность, зависят от вида физической деятельности, которая может быть подразделена в соответствии с классификациями видов спорта на пять основных групп:

Циклические виды спорта с преимущественным проявлением выносливости (бег, плавание, лыжные гонки, конькобежный спорт, все виды гребли, велосипедный спорт и другие), когда одно и то же движение повторяется многократно, расходуется большое количество энергии, а сама работа выполняется, с высокой и очень высокой интенсивностью. Эти виды спорта требуют поддержки метаболизма, специализированного питания, особенно при марафонских дистанциях, когда происходит переключение энергетических источников с углеводных (макроэргических фосфатов, гликогена, глюкозы) на жировые. Контроль гормональной системы этих видов обмена веществ имеет существенное значение как в прогнозировании, так и в коррекции работоспособности фармакологическими препаратами. Но для марафонцев большую роль играет погода (жара или холод), а также рельеф трассы и влажность.

Скоростно-силовые виды, когда главным качеством является проявление взрывной, короткой по времени и очень интенсивной физической деятельности (все спринтерские дистанции, метания тяжелая атлетика и другие). В большинстве случаев эти признаки зависят от генетических детерминант, а источники энергии для обеспечения подобной деятельности принципиально отличаются при проявлении выносливости. Различают циклическую последовательность моторных действий (бег) и ациклическую (бросок). Очень трудно улучшить результат на стометровке, в то время как сила и выносливость более подвержены тренировочным воздействиям. Это же относится и к фармакологической коррекции. Прирожденные спринтеры имеют более высокий процент быстрых мышечных волокон по сравнению с бегунами на длинные дистанции. Скорость является весьма демонстративным показателем, которая претерпевает с увеличением возраста самый ранний и выраженный спад по сравнению с силой и выносливостью. Увеличение массы тела у всех метателей и тяжелоатлетов требует особого контроля за специализированным питанием и сдвига катаболической в анаболическую фазу обмена веществ без использования анаболических стероидов и соматотропина. У спринтеров же недопустимо бесконтрольное увеличение массы тела. Превалирует углеводный обмен и источники энергии: макроэргические фосфаты, гликоген и глюкоза. Становятся понятными задачи фармакологической коррекции.

Марафонец и отличается от спринтера тем, что спортивная карьера более продолжительная. Таким образом, нет никаких оснований считать, что существуют универсальные фармакологические средства, которые могли бы помочь однозначно решить задачи спортивной фармакологии.

Итак, спортивная деятельность включает практически все виды физической работоспособности как динамической, так и статической. Далее будем рассматривать фармакологические препараты, влияющие на выносливость, скорость, силу, координацию с учетом интенсивности физических нагрузок.

В процессе жизнедеятельности у высших организмов как депо энергии, так и способы ее реализации для обеспечения движения могут быть подразделены на анаэробный и аэробный. Они различаются между собой по длительности выполняемой работы и участию кислорода.

Анаэробный алактатный для короткой и интенсивной работы (спринт) - без участия O_2 , образования молочной кислоты (алактатная), за счет энергетических фосфатов.

Анаэробный лактатный для средних дистанций - без участия O_2 , с образованием молочной кислоты (лактатная), при окислении гликогена и глюкозы.

Смешанная зона анаэробно-аэробной производительности энергии характеризуется участием O_2 , использованием гликогена и свободных жирных кислот как источника энергии.

Накопление энергии в клетках происходит за счет поступления в организм энергетически ценных продуктов животного и растительного происхождения. Энергетическая ценность этих продуктов может быть представлена следующим образом: углеводы обеспечивают 60%, жиры 25%, белки 15% энергии для выполнения работы. Скорость накопления или восстановления при предварительном расходе энергии может значительно различаться в зависимости от функционального состояния организма, вида спорта, а также действия определенных лекарственных веществ.

Двигательная активность человека обеспечивается сократительной способностью мышц, которая зависит от скорости аккумуляции и расхода энергии. Между расходом и восстановлением энергии существует динамическое равновесие, которое зависит от многих факторов и имеет существенное различие в беге на 50 метров и 42,195 километра. В принципе, возможны следующие варианты:

- восстановление нормальное и расход нормальный - работоспособность оптимальная,
- восстановление недостаточное, а расход нормальный - работоспособность снижена,
- восстановление нормальное, а расход повышен - работоспособность снижена.

Следовательно, чтобы сохранить депо энергии постоянным следует или снизить расход или увеличить восстановление. При выполнении задач спортивного характера интенсивность расхода увеличивается в десятки раз, а снизить его можно, лишь уменьшив физические нагрузки, что недопустимо, особенно в соревновательной деятельности. Остается реальная возможность ускорить восстановление энергетического депо посредством факторов питания и фармакологических препаратов, выступающих как корректоры экономизации или ускоряющие "зажигание" питательных продуктов.

Поэтому, для повышения работоспособности необходимо ускорить восстановление энергетического депо. P.Astrand приводит следующие величины энергетической емкости основных энергодающих продуктов в ккал у человека массой в 75 кг:

Энергетические продукты	ккал
АТФ	1,5
Креатинфосфат	3,5
Гликоген	1200
Липиды	50000

Как видим, запасы энергии в организме человека существенно разнятся по способу ее хранения. Для выносливости ее необходимо очень много, а для спринта - очень мало. Отсюда следует, что, прежде всего, необходимо обеспечить достаточное количество энергии для выполнения работы в конкретном виде спорта и в определенный период подготовки (микро-, мезо- и макроциклах, соревнованиях и после них). Врач команды должен рассчитать, какие необходимы продукты, их соотношение (белки, жиры и углеводы, вода, электролиты, микроэлементы и витамины) и количество. В зависимости от периода подготовки (восстановления или соревнований) расход энергии может составлять 1500-10000 калорий в день. Питание спортсменов в учебно-тренировочном процессе, предсоревновательном периоде, соревнованиях и после соревнований имеет кардинальные различия. Учитывая эти различия, можно думать о практическом применении дополнительных средств, влияющих на динамику спортивной подготовки.

Работоспособность человека, является одним из главнейших качеств, которое свидетельствует о его физическом состоянии и возможности адекватно реагировать на изменяющиеся условия окружающей среды, то есть адаптироваться к ним.

Движение формируется в мозгу, а реализуется на периферии, что подразумевает неразрывное единство многоступенчатой системы регуляции в управлении движением, а также энергообеспечения, доставки продуктов метаболизма к работающим мышцам, освобождения от отработавших веществ и их элиминация из организма. Именно эта многоступенчатая система и есть объект действия фармакологических препаратов, которые являются средствами, корригирующими ее функциональное состояние. Работоспособность - важнейшее качество человека. Но спорт высших достижений влияет на психику человека. Я знаю многих сильных спортсменов (Чемпион Европы, Чемпионка Мира), которые попадали в психбольницу. Возможно, физическое состояние этих людей не адекватно реагировало на окружающую среду, не адаптировалось к ней. Возможно доктор, работающий со спортсменом, переборщил со психостимуляторами, необходимыми для спортсмена. Я общался с менеджерами кенийцев. Психика кенийцев совершенно отличается от психики белого человека. Кенийцы как дети. У них другая цивилизация и жизнь. Они по-другому реагируют на нагрузку. Белому бегуну необходимо убрать психологический барьер, для повышения скорости пробегания отрезков. Это боязнь. Вдруг что-нибудь со мной произойдет. Поэтому белый бегун использует психостимуляторы. (хотя чёрные тоже используют психостимуляторы). Ни белые, ни чёрные не задумываются о последствиях. Многие бегуны используют анаболы. Иногда превышают дозу. В итоге, анаболы не усваиваются. Часть анаболов «скатывается» на ахил. Образуется подобие опухоли... Ахил теряет своё свойство – растягивания. Образование на ахиле даёт боль. Спортсмен перестаёт бегать - ложится под нож (операция). Период реабилитации большой. Большинство не возвращается в большой спорт, бросают бегать. Тренера только разводят руками. Мол, я как тренер, не виноват в случившемся.

Разработанная В.С. Фарфель около 60-и лет назад классификация зон мощности, которая широко применяется как в спортивной практике, так и в теории и методике физического воспитания, была составлена на основе анализа мировых достижений по бегу у мужчин. По мнению автора, график зависимости "скорость-время" подразделяется на четыре зоны, названные "зонами относительной мощности". Первая зона характеризуется максимальной мощностью, где время работы составляет не более 2-3 десятков секунд и, как показано более поздними исследованиями других специалистов, лимитируется ресурсами макроэргических фосфатов мышечных клеток, особенно креатинфосфатом. Во вторую зону были включены средние дистанции с временем работы 3-5 минут и источником энергии за счет анаэробно-гликолитических процессов. Эта зона именуется субмаксимальной. Третья зона - большой мощности, пригодна для основной части стайерских дистанций. Энергообеспечение смешанное и реализуется за счет аэробных и анаэробных процессов при длительности бега 20-30 минут. Четвертая зона - умеренной мощности, включает все суперстайерские дистанции. Время бега составляет несколько часов, а энергообеспечение зависит от анаэробных процессов.

Прежде всего, следует обратить внимание на возможную функциональную недостаточность восполнения энергии для совершения движений. По способу энергообеспечения различают анаэробную, смешанную и аэробную зоны, по длительности работы выделяют спринтерские и стайерские дистанции (от нескольких секунд до нескольких часов), по функции мышц различают силовую, взрывную и скоростную выносливость, по видам спорта - общую и специальную выносливость. Эти факторы должны учитываться спортивным врачом при выборе лекарственных средств, ускоряющих процессы восстановления и повышения работоспособности спортсменов.

Да, и доктор работает не со всеми бегунами. Так что, пока бегун поднимется на уровень, проходит не один год, проходит много времени, в течение которого многие бегуны бросают бегать, не выдерживая конкуренции. Доктор работает с элитными бегунами. Которые готовятся на крупные марафоны или "Голден лигу", международные матчевые встречи на стадионе.

Доктор имеет от 10%-30% от призовых денег спортсмена. Многие доктора уходят в хоккей и футбол, там платят побольше. Также и массажисты уходят из лёгкой атлетики в футбол и хоккей.

Фармакология в спорте высших достижений: опыт и практика.

1. Основные задачи спортивной фармакологии.

Последние 10-15 лет характеризуются внедрением в спортивную практику огромного количества фармакологических препаратов, применяемых с общей целью повышения общей и специальной физической работоспособности спортсменов и ускорения восстановления.

Америка опережает все страны по нахождению препаратов для достижений в спорте (мировые рекорды в спринте и марафонах), испытывает их на спортсменах. Первое время обнаружить не удаётся. И Америка завоёвывает медали. Затем американцы пускают в массовое производство эти препараты. Делают так называемый бизнес. Короче Америка всегда идёт на опережение – особенно в спорте. Спорт – это прибыльный бизнес (кто это ещё не понял).

Спортивная фармакология как отрасль спортивной медицины представляет собой в настоящее время полностью сформировавшееся и бурно развивающееся направление так называемой “фармакологии здорового человека”, задачами которой является коррекция функционального состояния организма здорового человека, находящегося в осложнённых (экстремальных) условиях функционирования. Речь идет о применении лекарственных средств, облегчающих организму переносимость таких факторов, как жара и холод, работа в высокогорье и на глубине океана, специализированная деятельность космонавта, летчика, или авиадиспетчера, голодание, физические нагрузки и т.п. Спортивная фармакология изучает особенности действия лекарственных препаратов при их приеме здоровыми тренированными людьми в условиях физической нагрузки. Дело в том, что эффекты и особенности применения огромного количества используемых в спортивной медицине лекарственных средств весьма отличаются от известных в клинической фармакологии, разработанных для больного человека (тем более не находящегося в условиях интенсивной мышечной деятельности). Принципы и достижения “обычной” фармакологии не могут быть, таким образом, механически перенесены на спортсменов, даже при использовании ими “обычных” лекарств из аптеки.

Ориентированность на широкое использование лекарств для облегчения переносимости физических нагрузок и повышения, тем самым, работоспособности и спортивного результата - характеризует в настоящее время все уровни спортивной и даже физической деятельности.

Начиная с детского и юношеского спорта и кончая высококвалифицированными профессионалами в спорте - огромен интерес к фармакологии, нередко принимаемой за панацею. Иногда происходит поиск “чудодейственных” лекарств, позволяющих, якобы, в самые короткие сроки вывести спортсмена на уровень рекордных достижений.

Некоторым спортсменам и тренерам это удаётся сделать. Только на непродолжительный период времени. Появляется высокий результат. Но организм не готов работать на высоком уровне. Нагрузки воспринимает неадекватно. Как быстро спортсмен появился, так быстро и исчез... Даже запомнить не успели, ни спортсмены, ни тренеры, ни статисты.

Отмечаются попытки отеснить на второй план или даже полностью подменить целенаправленный и упорный тренировочный процесс таблетками или шприцем с лекарством. Подчас спортсмены идут на прием мало того, что неэффективных, но и заведомо вредных и опасных для здоровья препаратов (зачастую прямо противоположного действия). Такой подход к спортивной фармакологии с морально-этических позиций должен быть, безусловно решительно осужден.

В наше время осуждение спортсменов идёт. Но больше наказывает спортсмена – жизнь.

Либо здоровье резко уходит от человека, либо детей не может иметь, либо дети рождаются неблагополучными. А наказывали многих - на два года (дисквалификация). Но девчонки меняют фамилии, некоторые многократно. И всё. Новый человек.

Вместе с тем, обоснованное с медико-биологических позиций рациональное применение ряда лекарственных средств (не относящихся к группе допингов и не наносящих ущерба здоровью спортсмена) расширяет функциональные возможности организма здорового человека, открывает новые рубежи спортивных достижений в различных видах спорта и позволяет совершенствовать методику тренировочного процесса. Такое, оправданное с этических и медицинских позиций, фармакологическое обеспечение спортивной деятельности может наряду с педагогическими, психологическими, социальными подходами стать одним из важных элементов общей системы воздействий на адаптацию организма к максимальным физическим нагрузкам.

Значение разумного использования фармакологических препаратов спортсменами, особенно в спорте высших достижений, в последние два десятилетия по существу подвело физиологические возможности организма к предельному уровню. В этих условиях дальнейший прогресс в ряде спортивных дисциплин требует дополнительных средств, способствующих расширению пределов адаптации организма к нагрузке. Следует только подчеркнуть полную подчиненность фармакологического обеспечения спортсменов - решению педагогических задач, то есть обеспечение полноценной тренировочной программы и соревновательной деятельности.

Интерес к организации фармакологического обеспечения в спорте высших достижений (т.е. высококвалифицированных спортсменов - начиная от уровня мастера спорта и выше), имеется. Со стороны спортсменов менее высоких квалификаций, представителей массового спорта, вообще широких кругов любителей спорта и физической культуры интерес также огромен. Общие принципы и достижения спортивной фармакологии, разрабатываются, конечно, в первую очередь для высококвалифицированных спортсменов, но применимы, для всех случаев адаптации здорового человека к интенсивным и высокообъемным физическим нагрузкам.

Спортивная фармакология базируется на основных общеклинических медицинских принципах использования лекарственных средств:

1. Необходимость избегать применения несовместимых друг с другом препаратов, а также препаратов, ослабляющих действие друг друга.

2. Передозировка или одновременное применение большого количества препаратов могут приводить к аллергическим реакциям, с трудом поддающихся медикаментозному лечению.

3. В соревновательном и предсоревновательном периоде (а без достаточных медицинских показаний и в течение всего годового цикла подготовки) невозможно применение фармакологических препаратов, недопустимых по критериям антидопингового контроля (запрещенных Медицинской комиссией МОК).

4. У спортсменов существует высокая вероятность возникновения устойчивого привыкания (физиологического или психологического) к отдельным фармакологическим препаратам, что сопровождается снижением или потерей активности препаратов.

Общими задачами современной спортивной фармакологии являются:

1. Повышение спортивной работоспособности спортсменов, т.е. расширение возможностей адаптации (приспособления) организма спортсмена к физическим нагрузкам.

2. Ускорение восстановления функций организма спортсмена, нарушаемых вследствие утомления.

3. Ускорение и повышение уровня адаптации организма спортсменов к необычным условиям тренировочной и соревновательной деятельности (среднегорье, влажный и жаркий климат, резкая смена часового пояса при перелетах и вследствие этого возникновение состояния острого десинхроноза и т.п.).

4. Коррекция иммунитета, угнетаемого при интенсивных физических нагрузках.

5. Лечение различного рода заболеваний, травм, нарушений функций организма, т.е. лечебные цели.

Используемые для решения «задачи 5» препараты - это «обычные» фармсредства из аптеки, применяемые по лечебным показаниям. Для решения задач 1-4 также используются препараты самых различных групп и механизмов действия, объединенные общим требованием удовлетворять антидопинговому принципу (безвредность, отсутствие побочных эффектов, разрешенность к применению спортсменами Медицинской комиссией МОК). Это, в первую очередь, препараты:

1. Аминокислотные препараты и белковые продукты повышенной биологической ценности.
2. Витамины.
3. Анаболизующие средства.
4. Гепатопротекторы и желчегонные средства.
5. Стимуляторы капиллярного кровообращения и гемостимуляторы.
6. Иммунокорректирующие средства.
7. Адаптогены растительного и животного происхождения, а также препараты некоторых других групп (например, энергизирующие средства (субстраты энергетического обмена), антиоксиданты, электролиты и минералы, углеводные насыщенные смеси, комбинированные препараты и др.). В дальнейшем, и это следует специально подчеркнуть, будем рассматривать только разрешенные (недопинговые) методы использования лекарственных препаратов в спортивной фармакологии.

Использование лекарственных средств для ускорения восстановления спортсменов и лечения и профилактики состояний перенапряжения различных систем организма.

Известно, что любая физическая нагрузка приводит в конечном счете к утомлению (комплексу защитных реакций организма различного характера, ограничивающих возникающие при выполнении работы чрезмерные функциональные и биохимические изменения). Именно задача фармакологической профилактики и лечения состояния острого утомления спортсменов является одной из важнейших для практики спорта, как высших достижений, так и массового.

Но без утомления (при выполнении физической нагрузки) не происходит тренировка организма. Если ты хочешь поднять свой уровень мастерства, необходимо получать утомление.

До настоящего времени не существует общепризнанной единой теории утомления.

В настоящее время у молодого поколения очень слабая психика. Не приступая к сильным тренировкам, молодые бегуны начинают ломаться психологически. Современная, неустойчивая жизнь вносит свои изменения в психику человека. Мало того, что молодой человек слаб психикой, у него ещё и физическое состояние не очень хорошее.

Механизмы утомления включают, по-видимому, биохимические, нервно-мышечные, психологически-эмоциональные процессы. На первом плане в механизмах развивающегося утомления при физической нагрузке, безусловно, находятся, с одной стороны, накопление продуктов энергетического обмена (в первую очередь - молочной кислоты или лактата) и фрагментов распадающихся при мышечной деятельности структурных элементов клеток (прежде всего сократительных и ферментных белков), а с другой стороны - дефицит энергетических субстратов, т.е. недостаток источников энергии для выполнения работы мышц (креатинфосфата, АТФ, глюкозы, гликогена - в зависимости от интенсивности нагрузки на первый план выходят, как известно, различные источники энергии).

Применение лекарственных средств для лечения утомления, подразумевает ускорение восстановления работоспособности организма спортсмена в целом и различных его органов, систем,

тканей и клеток в частности - посредством воздействия фармакологического препарата на отдельные звенья механизма этого интегрального процесса.

При использовании лекарственных средств для ускорения восстановления спортсменов на первый план выходит принцип **дозированного восстановления**. Дело в том, что утомление носит для спортсмена и благотворный характер. Именно утомление, и, вызываемые им биохимические и физиологические сдвиги, способствуют повышению адаптации организма спортсмена к физической нагрузке, повышают уровень спортивной работоспособности, оказывают собственно тренирующее воздействие. Это мнение теоретиков. Моё мнение немного другое. Когда наступит утомление, и ты не восстанавливаешься в этот момент, организм тебе скажет просто: я устал. Я ничего не хочу. Заставить организм работать – невозможно. На другой уровень ты тоже не поднимешься. Ты будешь находиться в яме. Единственно правильное решение – вовремя восстанавливаться. Безоглядное использование восстановительных средств способствует снижению эффективности тренировок и не позволяет спортсмену достигнуть пика спортивной формы. Это мнение теоретиков. Моё мнение немного другое.

Естественно, толку нет делать восстановление, если ты бегаешь по 5 минут на 1км. Если ты не делаешь никаких работ, то и организм не требует восстановления. Постоянное применение сильнодействующих восстановителей может не только снижать эффект тренировки, но и приводить к утере приобретенных навыков. Я не знаю таких случаев в практике, когда так бегуны делали. Это думают так теоретики, кандидаты наук.

Кроме того, постоянное применение таких препаратов, как инозин, рибоксин, эссенциале, фосфаден, может приводить к значительному снижению эффективности их действия и, в конце концов, наступлению полной невосприимчивости к препарату. Есть правило в жизни: питание должно быть разнообразным. Тоже самое относится и к применению препаратов для восстановления.

Фосфаден снят с производства. Эссенциале мне не помогал. Я чистил печень оливковым маслом, лимоном и грелкой. Инозин пытаются покупать в Японии или Америке. Большинство бегунов используют рибоксин + кокарбоксилаза.

Одновременно с тем, запредельное утомление (переутомление, перенапряжение) способствует срыву адаптационных (приспособительных) возможностей организма к нагрузке и резкому снижению спортивной работоспособности. Теория дозированного восстановления спортсмена подразумевает, что восстановительные мероприятия у спортсменов должны быть “дозированы” как по интенсивности (не слишком много и не слишком мало, а в меру), так и (что очень важно) по времени, не должны проводиться непрерывно, а лишь только в определенные периоды времени в тренировочном процессе. Таков общий принцип, а о подробностях будет сказано ниже.

Я хотел бы уточнить...

Бегуны тренируются круглогодично. Отдых бывает редким и непродолжительным.

Очень быстро падает форма и уровень, если бегун начинает долго отдыхать, не бегать. Поэтому восстановительные мероприятия необходимо делать часто. Попробуйте не поесть овощи и фрукты месяца три. У вас нарушится работа кишечника, работа сердца и т.д.

Объективно оценить степень утомления организма спортсмена можно только по ряду биохимических показателей крови, таких как содержание молочной кислоты (лактата), образуемой при гликолитическом (анаэробном) распаде глюкозы в мышцах, концентрации пировиноградной кислоты (пирувата), фермента креатинфосфокиназы, мочевины и некоторых других.

Накопление молочной кислоты можно легко ощутить в собственных ногах. Икроножные мышцы становятся жёсткими, передняя поверхность бедра побаливает. Короче, ноги, как бы не хотят работать, не слушаются. В этот момент необходим массаж, сходить в баню.

Используемые в спортивной медицине средства восстановления и восстановительные мероприятия можно условно разделить на три группы: педагогические, психологические и медико-

биологические. Однако необходимо напомнить, что это деление во многом условно и только комплексное применение перечисленных методов позволяет достигнуть эффекта в максимально короткие сроки.

Педагогические средства восстановления включают в себя: индивидуализацию процесса тренировки и построения тренировочных циклов, адекватные интенсивность и направленность нагрузки, рациональный режим тренировки и отдыха. Кроме того, весьма важным является постоянный контроль и коррекция тренировочных занятий в зависимости от функционального состояния спортсмена.

К психологическим методам восстановления спортсмена можно отнести: психолого-педагогические методы, учитывающие индивидуальность каждого спортсмена, его эмоциональный уровень и степень контактности, обеспечение психологической разгрузки и полноценного отдыха, а также специальную регуляцию психического состояния - регуляцию сна, сеансы гипноза, аутотренинг, приемы мышечной релаксации.

Как правило, на практике, психолого-педагогические методики используют только при подготовке спортсмена высокого уровня, Мастера Спорта и МСМК. До этого уровня ребята и девочки тренируются в больших группах. К медико-биологическим методам восстановления относятся: полноценность и сбалансированность пищи, режим питания, прием дополнительных количеств витаминов, незаменимых аминокислот и микроэлементов; факторы физического воздействия - различные виды мануальной терапии, использование бани, различных ванн и физиотерапевтических процедур, а также прием естественных и фармакологических препаратов, способствующих нормализации самочувствия и физической подготовленности спортсмена.

Следует отметить, что основные группы фармакологических препаратов, применяемые в спортивной медицине и фармакологии, можно условно разделить на средства тактические и стратегические, позволяющие решать те или иные задачи.

К первой группе относятся витамины и поливитаминные комплексы, эргонасыщенные препараты, некоторые промежуточные продукты обмена веществ, специализированные белковые препараты различной направленности действия, антиоксиданты, иммуномодуляторы, средства предотвращения нарушений деятельности печени (гепатопротекторы), а также препараты, назначаемые по медицинским показаниям (т.е. лечебные препараты).

Ко второй группе можно отнести анаболизующие средства нестероидной структуры (не путать с анаболическими стероидами - допингами (!)), актопротекторы, некоторые психомодуляторы, и некоторые другие.

Это так думают и рассуждают кандидаты наук и профессора. А как происходит в жизни? В первую очередь, или к первой группе, тренер отнесёт анаболизующие средства. Чтобы у ученика была сила... Ко второй группе, тренер отнесёт восстановительные вещества (аминокислоты), антиоксиданты (сейчас пользуются большой популярностью), иммуномодуляторы, печёночные (также пользуются популярностью, т.к. при повышенной дозе анаболиков – печень часто болит). Дальше идут поливитаминные комплексы.

Медикаментозное (фармакологическое) воздействие на скорость восстановления спортсменов заключается, как уже указывалось, в профилактике и лечении острых и хронических перенапряжений. Физическое перенапряжение организма - это паталогические реакции в организме, возникающие в ответ на чрезмерный уровень функционирования того или иного органа или системы органов. Перенапряжение является общей болезненной реакцией всего организма, но всегда характеризуется преимущественным повреждением той или иной системы организма. В зависимости от выраженности нарушения деятельности систем и органов выделяют четыре клинические формы перенапряжения:

- перенапряжение центральной нервной системы;*
- перенапряжение сердечно-сосудистой системы;*

перенапряжение печени (печеночно-болевой синдром);

перенапряжение нервно-мышечного аппарата (мышечно-болевой синдром).

Лечение перенапряжений направлено на регуляцию и стимуляцию обменных процессов, причем происходит заметное увеличение доз принимаемых препаратов и продолжительности курса.

Синдром перенапряжения центральной нервной системы (ЦНС).

Встречается, как правило, в сложно-координационных видах спорта в период наработки технических навыков, в специальном подготовительном периоде, а также в предсоревновательном и соревновательном периодах учебно-тренировочного процесса. При этом может наблюдаться как угнетение, так и перевозбуждение ЦНС.

У бегунов перенапряжение ЦНС встречается. Я знаю несколько случаев, когда бегуны попадали в психушку. И чемпион Европы, и чемпионка Мира... Здесь много факторов. Много от людей скрывается, не пишется в газетах.

Синдром перенапряжения центральной нервной системы может произойти из-за занятий бегом. Когда «перебегиваешь», желание бежать - уходит.

Ещё зависит от людей, которые тебя окружают. Это может быть связано с работой или семьей. Много зависит от того, как твоя жена реагирует на профессиональные занятия бегом, понимает ли она тебя? Как правило, семьи распадаются, когда жена не понимает мужа (если он бегаёт). Или муж не понимает жену (если она бегаёт). И атмосфера в таких семьях сложная. В этом случае синдрома перенапряжения нервной системы можно избежать, если жить с тем человеком, который тебя понимает.

В случае угнетения ЦНС, при ощущении слабости, нежелании тренироваться, апатии, снижении артериального давления назначают тонизирующие и стимулирующие средства: адаптогенные препараты животного и растительного происхождения (Цыгапан, пантокрин, элеутерококк, аралия, стеркулия, заманиха и др.), тонизирующие растительные препараты ЭЛТОН, ФИТОТОН, АДАПТОН.

При повышенной возбудимости, нарушениях сна, раздражительности применяют легкие снотворные и седативные (успокаивающие) средства: таблетки Валерианы-П, Пустырника-П, НЕРВО-ВИТ по 1-2 табл. 3 раза в день, продолжительность курса 14 дней. В комбинации с указанными препаратами могут назначаться глутаминовая кислота и глицерофосфат кальция.

Таблетки Валерианы-П я упомянул из-за того, что это лучшая валерианка. Обычные желтые таблетки, так называемый экстракт – бесполезен, а Валериана-П сильна, к тому же обладает хорошим желчегонным действием и сильным снотворным эффектом, благодаря сложной технологии изготовления.

Синдром перенапряжения сердечно-сосудистой системы.

Объективными показателями перенапряжения сердечно-сосудистой системы являются изменения в электрокардиограмме спортсмена. При наличии признаков перенапряжения сердечно-сосудистой системы следует немедленно ограничить объем физических нагрузок, а также проводить соответствующие бальнеологические, физиотерапевтические и фармакологические мероприятия.

Перенапряжение сердечно-сосудистой системы происходит из-за интенсивности тренировки. К примеру стайер не готов бежать 10 раз по 1 км (по 3 мин)/200 м отдых.

Отдыха не хватает – надо делать через 400 м. Не восстанавливается пульс после отрезка и отдыха (не падает до 20 ударов). Но спортсмен сделал эту работу “на зубах”. Происходит перенапряжение сердечной мышцы. Начинается аритмия.

А вот если бегать медленно кроссы, хоть даже по два часа (5 мин на 1 км) – аритмию трудно заработать. Это мой многолетний опыт.

Фармакотерапия синдрома перенапряжения миокарда при наличии выраженных нарушений функции сердца включает прием СЕВИТИНА, оротата калия, элтона, а также препаратов аминокислот и витаминов (апитонуса-п, фолиевой кислоты). Целесообразно также сочетанное применение препаратов фосфора, АТФ, холина хлорида и карнитина (15-30 дней).

Синдром перенапряжения печени (печеночно-болевой).

Печеночно-болевой синдром развивается обычно при тренировках на выносливость, особенно в видах спорта, требующих вынужденного положения (конькобежный спорт, гребля). Он развивается, как правило, после однократной чрезмерной физической нагрузки и проявляется остро, без предвестников.

Особое внимание при возникновении перенапряжения печени должно быть уделено спортсменом контролю за питанием (рацион должен содержать достаточное количество углеводов на фоне уменьшенного количества животных жиров, растительные и молочные продукты).

Для усиления желчеотделения целесообразно назначение минеральных вод, препаратов некоторых лекарственных растений (девяссила-п, календула-п, настой бессмертника, кукурузных рылец, шиповника), желчегонных препаратов (аллахол, легалон, карсил) и гепатопротекторов (эссенциале, шрот расторопши). При спастических явлениях показано назначение спазмолитических средств. Эффективно также комбинирование указанных средств с оротатом калия, СЕВИТИНОМ(L-карнозином).

Прием желчегонных и гепатопротекторов рекомендуется проводить после еды в течение длительного времени, особенно в периоды наиболее интенсивных и продолжительных тренировок.

Синдром перенапряжения нервно-мышечного аппарата (мышечно-болевой).

Напряженная мышечная деятельность в анаэробном режиме у спортсменов невысокой квалификации или при форсированной тренировке может приводить к развитию болевого синдрома в мышцах. При этом следует снижать тренировочные нагрузки, особенно в анаэробном режиме (силовые).

Синдром перенапряжения нервно-мышечного аппарата - когда мышцы болят, разогревающими мазями не мажут, спортсмены не следят за своими мышцами.

Необходимо делать хвойные ванны, массаж, массаж со льдом. Необходимо использовать барокамеры. Барокамеры позволяют себе только футбольные команды (к сожалению). Для бегунов это дорого. Массаж в сборной России по лёгкой атлетике... Там списки спортсменов. Первый список – если ты был на олимпиаде. Второй список, если ты в основном составе. Только третий список (попал на сборы) – если человек откажется из первого списка, затем спрашивают про человека из второго списка, очередь доходит до тебя. Ты попал на массаж... А массажист бесплатно не делает. Сейчас 20 евро (1000 руб.) стоит один час массажа (2009 г.). В 2006 г. стоил 500-600 руб. Но если тебе делают бесплатно, то массаж не эффективный. Поглаживание. Я делаю массаж за 350-400 руб. за 1ч. 30 мин. Жёсткий. Как мне ребята говорят, я занимаюсь благотворительностью. Я знаю, что не все бегуны способны платить за массаж. Особенно 1000 руб. за 1 час. Массажисты наглеть начали... И массаж начинают со спины делать, таким образом времени на ноги не хватает, и спортсмены опять обращаются, ноги то забиты... (что за 1 час можно сделать?)

Из лекарственных средств лечения мышечно-болевого синдрома показано назначение спазмолитических, сосудорасширяющих и улучшающих процессы микроциркуляции препараты: дигидрокверцетин-плюс, ксантинол-никотинат, никошпан, трентал. Продолжительность приема 5 дней. При повышенной вязкости крови с нарушением адгезии тромбоцитов и эритроцитов прием

трентала целесообразно сочетать с сосудорасширяющими препаратами типа но-шпы. Хороший эффект дает назначение АДАПТОНА и леветона, как средства профилактики перед планируемыми нагрузками в аэробной зоне, а также при развившемся синдроме “забитости” мышц. В случае упорного болевого синдрома для снижения мышечного тонуса может быть целесообразным применение мидокалма (1-2 приема). Поскольку в чистом виде указанные синдромы перенапряжения, как правило, не встречаются, а комбинируются у спортсменов, восстановительный комплекс препаратов обычно включает в себя средства, направленные на профилактику и лечение различных синдромов. При этом, в зависимости от особенностей нагрузки в конкретных видах спорта на первый план выходят наиболее выраженные проявления реакции утомления и, соответственно, те или иные специфические средства по лечению и профилактике различных синдромов перенапряжения.

Фармакологические средства на различных этапах подготовки спортсменов.

Известно, что адаптация организма в процессе спортивной деятельности (тренировочной и соревновательной) разбивается на ряд этапов. Спортивно-педагогические дисциплины разработали представление о периодичности (цикличности) развития адаптации к нагрузкам для достижения максимального спортивного результата. При этом годичный цикл подготовки спортсменов разбивается на ряд менее продолжительных этапов, т.е. мезоциклов, каждый из которых ставит конкретные задачи в отношении развития или закрепления уровня адаптации (как правило, мезоцикл соответствует одному учебно-тренировочному сбору). В соответствии с этим каждый мезоцикл включает ряд повторяющихся интервалов с более частными задачами - так называемых микроциклов (как правило, протяженностью 7-10 дней). Последний день микроцикла является днем отдыха и восстановления, развитие адаптационных изменений в каждом микроцикле может быть закреплено или ускорено соответствующим дозированным фармакологическим воздействием. При этом суть принципа заключается в том, что фармакологическое воздействие на организм спортсмена должно осуществляться не постоянно, а совпадать по времени с моментом, когда нагрузка уже вызвала определенные адаптационные изменения в организме (например, путем соответствующего изменения обмена веществ в виде накопления определенных продуктов обмена). Этому моменту, по-видимому, соответствует первая половина микроцикла. Дальнейшее воздействие нагрузки и накопление токсических метаболитов теперь способствует не развитию адаптации, а лишь истощению ресурсов (энергетических и пластических) организма. С этого момента должно начинаться комплексное восстановительное воздействие, в том числе и фармакологическое. Действие лекарственных препаратов при этом должно быть направлено, во-первых, на поддержание энергетических и пластических ресурсов, а также, во-вторых, на частичную элиминацию или детоксикацию продуктов метаболизма. Таким образом, начинаясь со второй половины микроцикла, фармакологическая коррекция адаптации к нагрузке должна достигать максимума ко дню отдыха.

Указанный принцип может быть расширен и на мезоцикл в целом. Объем и интенсивность фармакологических воздействий должны усиливаться к концу учебно-тренировочного сбора.

В целом, в годичном цикле подготовки спортсменов в зависимости от решаемых задач выделяют этапы: подготовительный, базовый, предсоревновательный, соревновательный, восстановительный.

Основной задачей фармакологического обеспечения спортсменов на восстановительном этапе является выведение “шлаков” из организма, образующихся при тяжелой физической нагрузке, а также медикаментозная терапия перенапряжений различных систем и органов. Сенна-Д и Девясил-П способствуют выведению шлаков из организма без вреда для него.

В период интенсивной физической нагрузки (развивающие тренировки) на первый план выдвигается задача усиления синтеза белка в организме, насыщение рациона питания полноценными

белками и углеводами. В предсоревновательном и соревновательном периодах наиболее важны задачи создания энергетических депо в организме, профилактика инфекционно-простудных заболеваний, поддержание иммунологического статуса.

Таким образом, основные задачи фармакологического обеспечения в тот или иной период подготовки спортсмена диктуются направленностью и объемом тренировочных и соревновательных нагрузок, степенью напряжения тех или иных систем организма. Совершенно недопустимо постоянное применение любых фармакологических препаратов без учета периодичности подготовки спортсмена, так как это может привести к отрицательному эффекту и выработке устойчивого привыкания спортсмена к тому или иному препарату. Как применение фармакологических препаратов, стимулирующих рост мышечной массы при отсутствии интенсивной физической нагрузки, приводит к увеличению массы тела, но не способствует увеличению силы и выносливости, так и наоборот, недостаточное содержание в диете белков, углеводов, незаменимых аминокислот, микроэлементов и витаминов в период развивающихся нагрузок сдерживает прирост мышечной массы и силы.

Создание “энергетических депо” осуществляется в основном за счет углеводного и липидного насыщения организма продуктами повышенной биологической ценности (ППБЦ), таких как мед, перга, орехи, курага, фейхоа, белковые и аминокислотные смеси. Целесообразно также применение энергонасыщенных фармпрепаратов (АТФ, фосфаден, апитонус-п, креатинфосфат и др.). Поддержание иммунологического статуса организма спортсменов осуществляется при помощи универсальных препаратов, условно называемых адаптогенами (как растительного, так и животного происхождения). К ним относятся сухие и жидкие экстракты, а лучше таблетированные формы самих лекарственных растений: родиолы розовой (золотого корня), лимонника китайского, левзеи сафлоровидной, клопогона даурского, аралии маньчжурской, элеутерококка, заманихи, пантокринина и некоторые другие препараты. Сочетанное применение различных адаптогенов, их комбинации значительно усиливают тонизирующий и адаптогенный эффект: АДАПТОН, ФИТОТОН, элтон, леветон.

В спортивной фармакологии адаптогены обычно применяются для ускорения адаптации и восстановления организма при подготовке к главному старту и при интенсивных развивающихся нагрузках, когда существует реальная опасность возникновения инфекционно-простудных заболеваний на фоне ослабления иммунной системы.

Схемы фармакологического обеспечения спортсменов на различных этапах подготовки.

В данном разделе подробно освещены конкретные вопросы научно-обоснованного применения разрешенных (недопинговых) фармакологических препаратов для регуляции процессов восстановления, профилактики перенапряжений, сокращения сроков адаптации (как к физической нагрузке, так и изменяющимся условиям среды), повышения психической устойчивости и работоспособности спортсменов.

Восстановительный период

Основными задачами фармакологического обеспечения спортсменов на восстановительном этапе годичного цикла учебно-тренировочного процесса являются:

выведение метаболических “шлаков” из организма;

лечение перенапряжений различных систем и органов;

подготовка к восприятию интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузок.

Когда был Советский Союз, многие области вывозили бегунов в Адлер, Сочи, Грузию, Таджикистан именно осенью (сентябрь, октябрь, ноябрь) – восстановительный сбор после окончания сезона, чтобы бегуны могли покушать фрукты, восстановиться. Сейчас, так почти не

делают. Многие бегуны теперь сами зарабатывают, области не помогают. И бегуны сами себе пытаются устроить отдых после пробегов или марафона. Многие бегуны хорошо отзываются о Турции – дешево и много фруктов.

Из фармакологии для решения указанных задач применяются: Витамины А и Е - либо порознь, либо совмещенные в препарате «Дигидрохверцетин Плюс» - способствуют стимуляции некоторых окислительно-восстановительных процессов и синтезу ряда гормонов. Витамин С - применяют для ускорения адаптации к физическим нагрузкам и с целью профилактики авитаминоза. Для девушек можно рекомендовать препарат «Ферроплекс» (Венгрия), содержащий наряду с аскорбиновой кислотой (витамин С) ионы железа. Наиболее целесообразно принимать «Ферроплекс» в первую половину менструального цикла.

Витаминные комплексы такие как олиговит, аэровит, декамевит, глутамевит и другие способствуют нормализации течения биохимических реакций в организме, предотвращают развитие авитаминоза. При этом такие препараты, как компливит, фитотон, апитонус-п, супрадин являются специализированными спортивными препаратами, содержащими наряду с комплексом витаминов сбалансированный микроэлементный состав, поэтому их применение именно в подготовительном периоде является наиболее предпочтительным.

Ускорению адаптации к тяжелой физической нагрузке и нормализации функционального состояния систем и органов способствует прием адаптогенов, таких, как элтон, леветон, цыгапан, адаптон и др. Как правило, их принимают 2-3 раза в день - утром и перед обедом натощак. Прием адаптогенов следует начинать за 3-4 дня до начала тренировок, продолжительность курса приема препаратов обычно составляет 10-12 дней.

Успокаивающие (седативные) и снотворные средства используют в этот период, в основном, для купирования (подавления) и лечения синдрома перенапряжения ЦНС, после значительных психоэмоциональных перегрузок. Можно использовать корни валерианы в таблетированной форме в виде ВАЛЕРИАНЫ-П, или пустырника в виде пустырника-п, НЕРВО-ВИТ и некоторые другие седативные препараты.

С целью нормализации обмена веществ в восстановительный период, для регуляции функционального состояния систем и органов, для ускорения реабилитации спортсменов назначают, как правило, следующие препараты: СЕВИТИН, кокарбоксилаза, эссенциале, гепатопротекторы (девясил-п, календулу-п, расторопшу, аллохол, карсил, ЛИВ-52 и др.).

Диета в этот период рекомендуется богатая углеводами и жирами, в меньшей степени это относится к белкам. Абсолютно необходимо присутствие в рационе свежих фруктов и овощей, соков, а также продуктов повышенной биологической ценности. Особое внимание следует обратить на вес спортсмена, который не должен превышать в этот период обычного (так называемого «боевого» веса) более чем на 2-3 кг.

Во второй половине восстановительного периода рекомендуется прием иммуномодуляторов, предпочтительно неспецифических, таких как мумие, мед с пергой, препараты цветочной пыльцы: Винибис, Апитонус-п.

Подготовительный период (базовый этап подготовки)

В этот период продолжается прием витаминов, хотя целесообразно сделать 8-10-дневный перерыв в курсовом приеме поливитаминных комплексов. Хорошо, если у спортсмена имеется возможность начать принимать новый препарат. Из индивидуальных витаминов целесообразно назначение кобамамида и комплекса витаминов группы В, что способствует усилению синтеза и предотвращению распада мышечных белков.

В подготовительном периоде рекомендуется назначение некоторых препаратов, обладающих антиоксидантными свойствами - энцефабола; убихинона; альфа-токоферола ацетата, гаммалона, липоевой кислоты, сукцината натрия. Прием этих препаратов способствует синтезу АТФ в мозге,

стимулирует процессы клеточного дыхания, оказывает антигипоксическое действие (что особенно полезно при проведении подготовки в условиях среднегорья), повышает эмоциональную устойчивость и физическую работоспособность спортсменов.

Во время развивающих физических нагрузок весьма полезен прием препаратов, регулирующих пластический обмен, т.е. стимулирующих синтез белка в мышечных клетках, способствующих увеличению мышечной массы. К этой группе так называемых анаболизующих препаратов относятся: экдистен, милдронат, карнитина хлорид, леветон, леветон форте (на трутневом расплоде) и некоторые другие.

Подготовительный этап тренировочного цикла характеризуется значительными объемами и интенсивностью тренировочных нагрузок. Именно поэтому прием иммуномодуляторов в этот период является необходимым условием предотвращения срыва иммунной системы. Наиболее доступными и распространенными являются такие неспецифические иммуномодуляторы, как мумие, мед с пергой (сотовый, причем желателен в старых темных сотах), цветочная пыльца. Наиболее важным условием их применения является их прием обязательно натощак (желательно утром).

На подготовительном этапе подготовки спортсменов рекомендуется назначение гепатопротекторов, при наличии медицинских показаний целесообразно применять рибоксин (инозин), солкосерил (актовегин) (т.е. препараты, применяемые для профилактики и лечения синдромов, соответственно, перенапряжения печени и перенапряжения миокарда).

Направленность диеты в этот период - белково-углеводная. В пище должно присутствовать достаточное количество полноценного белка (мясо, рыба, творог, сыр, бобовые), витаминов и микроэлементов. Из белково-углеводных смесей рекомендуется "Мультикрафт" (70,80,85 или 90% содержания белка) по 50-70 г в день, Протеин (источник незаменимых аминокислот), белковые смеси. Количество белка, принимаемого дополнительно к поступающему с пищей не должно превышать 40-50 г (в пересчете на чистый протеин).

Предсоревновательный период подготовки.

Этот период отличается значительным сужением количества применяемых фармакологических препаратов. Рекомендуется снизить прием поливитаминов до 1-2 таблеток или драже в день (по возможности лучше сменить применяемый препарат). Из индивидуальных витаминов и коферментов целесообразно назначение кобамамида (для предотвращения падения мышечной массы) и кокарбоксылазы (с целью регуляции обмена углеводов и липидов), а также витамина С.

В начале предсоревновательного периода можно рекомендовать такие препараты, как леветон, элтон, и др., хотя дозировка не должна превышать 1/2 дозы подготовительного периода. За 5-7 дней до соревнований эти препараты должны быть отменены.

Во второй половине предсоревновательного периода (за 8-10 дней до старта) рекомендуется прием адаптогенов и энергетически насыщенных препаратов (АТФ, адаптон, креатинфосфат, др.). Если адаптогены способствуют ускорению процессов адаптации к изменяющимся условиям среды (т.к. соревнования, как правило, происходят на выезде из страны, республики, города и т.д.) и ускорению процессов восстановления, то энергонасыщенные продукты и препараты позволяют создать "энергетическое депо", способствуют синтезу АТФ и улучшению сократительной способности мышц.

Необходимым условием является назначение в предсоревновательном периоде иммуномодулирующих препаратов как эхинацея-п.

Направленность диеты в этот период подготовки - преимущественно углеводная, причем наиболее целесообразно потребление фруктозы. Американские врачи рекомендуют следующий способ углеводного насыщения для спортсменов, специализирующихся в видах спорта с

преимущественным проявлением выносливости: за 10-12 дней до старта начинают снижать потребление углеводов с пищей и к 5-му дню доводят их потребление до минимума. Затем плавно увеличивают потребление углеводов (лучше фруктозы) до максимума в день старта.

Что касается особенностей фармаобеспечения девушек, то им рекомендуется прием ферроплекса или других железосодержащих препаратов на протяжении всего менструального цикла. Довольно часто случается так, что день главного старта приходится на дни менструации. Несколько отсрочить срок ее наступления (на 2-3 дня) может прием аскорутин по 1 табл. 3 раза в день за 10-14 дней до соревнований.

Соревновательный период.

В этот период количество применяемых фармакологических препаратов еще более сокращается. Из всех вышеперечисленных групп в фармакологическом обеспечении соревновательного периода сохраняется только адаптогены, энергетические продукты и интермедиаты (АТФ, инозин, креатинфосфат) и минимальные дозы витаминов (Апитонус-П, Винибис). Комплексное применение названных фармакологических препаратов позволяет ускорять процессы восстановления между стартами, обеспечивает высокую сократительную способность мышечных волокон, способствует стимуляции процессов клеточного дыхания.

К чисто соревновательным фармакологическим средствам относятся актопротекторы - препараты, лишь недавно попавшие в арсенал спортивной фармакологии, но уже получившие признание. Из отечественных препаратов к ним относятся сукцинат натрия, лимонтар (производное лимонной и янтарной кислот). Актопротекторы препятствуют возникновению нарушений метаболизма (обмена веществ) в организме в момент физической нагрузки, стимулируют клеточное дыхание, способствуют усиленному синтезу энергонасыщенных соединений (АТФ, креатинфосфат).

Таким образом, говоря о фармакологическом обеспечении тренировочного процесса и соревновательной деятельности спортсмена в годичном цикле подготовки, следует отметить, что наибольший удельный вес фармаобеспечения приходится на восстановительный и, особенно, подготовительный периоды, плавно уменьшаясь при переходе к предсоревновательному и, далее, соревновательному периодам цикла.

Фармакологическая коррекция временной и климато-географической адаптации спортсменов.

При перемещениях спортсменов на значительные расстояния (сопровождающихся, как правило, резкой переменой климато-географических условий, высоты над уровнем моря, значительным изменением часовых поясов) нередко требуется специальная фармакологическая коррекция их функционального состояния.

А что самое главное (это моё личное мнение) - сборы в горах должны быть не менее 30-35 дней. Акклиматизация в горах идёт так: 1-6 день можно себя хорошо чувствовать, сделать пару работ. Потом организм начинает спать. Ты просто падаешь с ног. Появляется сонливость, аппетит. С 6 по 10 день - следующий этап акклиматизации. Какие витамины не принимай всё равно, делать работу в горах будет тяжело. С 11 дня улучшается самочувствие. Можно начинать работать. Делать отрезки. На 12 день уже организм готов к работе. Поэтому нет смысла ехать на сборы в горы на 14-18 дней. Толку нет от таких сборов. Трата денег. А сборы официально - 18-21 день. Это глупая, старая установка. Этот период необходимо пересмотреть в ШВСМ и комитетах городов. Оптимально сборы в горах 30-35 дней. Тогда успеешь сделать необходимое количество работ. А 18-21 день - пустая трата денег, трата денег на переезды... Перелёты спортсменам очень трудно спланировать. Сборная России, как правило, покупает самые дешёвые билеты, невозможно вылететь тогда, когда удобно организму. Или организаторы сами покупают билеты элитным бегунам, за счёт спонсоров, поэтому также не учитывают удобство для спортсмена. Даже перед олимпиадой, сборная России не

смогла сделать подготовку, удобную для организма – провести сборы в Китае, чтобы не происходила акклиматизация, адаптация организма в период проведения олимпиады. Экономил деньги или набивали собственные карманы старшие тренеры сборной России? Всё упирается в деньги. Деньги - это свобода выбора - условий...

Известно, что резкое изменение поясного времени сопровождается синдромом-комплексом “острого десинхроноза” в основе которого лежат нарушения так называемых суточных (циркадных) ритмов синхронизации основных процессов жизнедеятельности. Острый десинхроноз проявляется выраженными нарушениями ритма сон-бодрствование, изменениями психического статуса и вегето-сосудистыми сдвигами. При этом в 90% случаях у спортсменов, не подвергавшихся специальной коррекции, наблюдается острый срыв адаптационных возможностей вплоть до 7-10 дня после перемещения в новый часовой пояс. Что в конечном итоге приводит к существенному снижению функциональной готовности спортсменов и невозможности полноценной подготовки к предстоящим стартам. А при перемещениях с запада на восток десинхроноз, в целом, протекает в более острой форме и более длительное время.

Следует подчеркнуть, что фармакологическая коррекция указанных нарушений должна являться составной частью комплекса известных в настоящее время медико-биологических и педагогических методов разрешения проблемы временной адаптации. При этом фармакологические мероприятия должны рационально сочетаться с заблаговременным выездом на место проведения соревнований и возможностью постепенной адаптации к изменению времени (однако, с учетом возможного отрицательного влияния на психологическое состояние спортсменов при длительном ожидании старта на месте проведения соревнований), с психологической подготовкой спортсменов к переезду (существенно не акцентировать внимание спортсменов на предстоящем сдвиге времени) и соответствующей коррекцией тренировочного процесса.

Мероприятия по коррекции дисинхроноза должны начинаться непосредственно в период перелета. При этом существенным становится выбор наиболее удобного времени вылета. В случае перемещения с востока на запад оптимальным является вылет в утренние часы. Основной задачей в этих условиях становится воспрепятствовать засыпанию спортсменов во время полета. С этой целью рекомендуется назначение тонизирующих препаратов через 1-1,5 часа после вылета таких как ЭЛТОН. Дальнейшее предотвращение сна следует добиваться вплоть до вечера (по местному времени). За 40-60 минут до сна целесообразно назначить валериану-п 2-3 таблетки с добавлением пустырника-п 2 таблетки. Этим обеспечивается быстрое и качественное засыпание без последующей релаксации в утренние часы. Курс приема успокаивающих трав (на ночь) продолжают в течение последующих 3-4 дней.

При перелетах в направлении с запада на восток оптимальным является вылет в вечерние часы. Основной задачей при этом становится нормализация сна в ночное время полета (можно повдыхать валериану-п по три раза в каждую ноздрю, на вдохе задержать дыхание). Особо следует обратить внимание на отсутствие переизбытка в самолете. В первые двое-трое суток после прибытия днем назначают легкие тонизирующие средства типа элтона, а в вечерние часы за 1 час до сна - валериану-п 2-3 таблетки.

Помимо непосредственных проявлений острого десинхроноза (главным образом, в виде расстройства ритма сон-бодрствование) последний, по-видимому, вызывает и более глубокие нарушения регуляторных процессов в организме. Так, при анализе динамики дезадаптации спортсменов при смене часового пояса более чем в 50% случаев наблюдаются дестабилизация артериального давления, изменения мышечного тонуса, отдельные нарушения функции сердца (изменения ритма и проводимости) и другие нарушения. Поэтому нормализация ритма сон-бодрствование и купирование эффектных реакций еще не означает оптимизации функционального состояния спортсменов, перенесших перелет со значительной сменой часового пояса. С этой целью рекомендуется применение сукцината натрия (10 дней по 0,3 г за 1,5 часа до тренировок) на фоне

комбинированного элтона по 2 таблетки по 2-3 раза в день до еды. Возможно также применение других адаптогенов растительного и животного происхождения.

Для комплексной адаптации организма спортсменов к условиям среднегорья назначается обычно комбинированный растительный адаптогенный препарат АДАПТОН (по 1 таблетке 3 раза в день за полчаса до еды, продолжительность курса 10-12 дней) и СЕВИТИНА. Состав АДАПТОНА обеспечивает одновременно нормализующее действие на функции ЦНС (психотонизирующее действие) и оптимизация функций сердечно-сосудистой системы СЕВИТИНА (за счет инозина и карнозина). Прием препарата следует начинать за 3-4 дня до переезда в среднегорье, что обеспечивает нарастание кумулятивного действия АДАПТОНА в течение 3-5 дней после приезда, как правило, практически, полностью устраняет симптомы острого срыва адаптации. В последующем оптимальный уровень функционального состояния спортсменов в условиях среднегорья следует поддерживать применением комплекса растительных адаптогенов, включающим элтон 1 таблетка, цыгапан 2 таблетки (2 раза в день за полчаса до еды перед завтраком и обедом). Возможно применение и других адаптогенных препаратов растительного, животного происхождения.

Фармакологическое обеспечение и питание спортсменов.

Роль питания в подготовке высококвалифицированных спортсменов трудно переоценить. Уровень рекордов современного спорта требует и соответствующей подготовки спортсменов. Повышение тренировочных нагрузок и интенсификация соревновательной деятельности, частая смена климатических условий и временных поясов, проведение тренировок в среднегорье, а также повышение технической оснащенности спортсменов - все это входит в понятие спорта высших достижений и требует от спортсменов колоссального напряжения физических и моральных сил. Одним из важнейших компонентов обеспечения высокого уровня функционального состояния спортсменов является рациональное сбалансированное питание.

Когда находишься на пробегах в Европе, деньги на питание сильно не считаешь. Т.е. питание получается лучше и разнообразнее. Ты там зарабатываешь деньги, и сильно не ощущаешь потерю денег. Ты знаешь, что в следующее воскресенье ты заработаешь ещё. А вот на учебно-тренировочном сборе в Кисловодске и Адлере спорткомитеты и ШВСМ дают денег ограниченное количество (кто считает, что денег достаточно, я до сих пор понять не могу), сборы проходят ни как у футболистов. И спортсмены экономят деньги на питании. Но профессионалы, которые живут за счёт бега (многие русские люди удивляются, как это бегом можно заработать?) на питании не экономят. По культуре занятия спортом (бегом в частности) Россия отстала от Европы и Америки на десятилетия...

Диеты, рекомендованные для спортсменов различных видов спорта, составлены с учетом этапа подготовки спортсмена, времени года (в зимнее время потребность в энергии выше приблизительно на 10%) и климатических условий, а также возраста, пола, веса, спортивного стажа и других индивидуальных показателей спортсмена. При этом рацион спортсмена должен:

соответствовать его энергозатратам в данный момент времени;

быть сбалансированным, т.е. содержать все необходимые питательные вещества (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли, биологически активные вещества) в необходимых пропорциях;

содержать продукты как животного, так и растительного происхождения;

легко усваиваться организмом. Весьма важной для спортивных диет является кулинарная обработка пищи. Особое внимание здесь должно уделяться максимальному сохранению естественных свойств продуктов, их разнообразию.

Обычный режим питания подразумевает трехразовый прием пищи, однако для высококвалифицированных спортсменов предпочтительно 4-х или 5-разовое питание.

Калорийность питания должна соответствовать энергозатратам спортсмена, которые в свою очередь определяются возрастом, полом, спортивным стажем и квалификацией и, в особенности, видом спорта. Количественное соотношение основных пищевых компонентов является строго индивидуальным для представителей различных видов спорта, в зависимости от направленности их тренировочной и соревновательной деятельности. В таблице 1 представлены показатели суточной потребности в энергии и основных пищевых веществах для различных видов спорта на 1 кг массы тела.

Таблица 1

Вид спорта	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Калорийность, Ккал
Гимнастика, фигурное катание	2.5	1.9	9.75	66
Лёгкая атлетика спринт, прыжки	2.5	2	9.8	67
Марафон	2.9	2.2	13	84
Плавание, водное поло	2.5	2.4	10	72
Тяжёлая атлетика, культуризм, метания	2.9	2	11.8	77
Борьба, бокс	2.8	2.2	11	75
Игровые виды спорта	2.6	2.2	10.6	72
Велоспорт	2.7	2.1	14.3	87
Лыжный спорт, короткие дистанции	2.5	2.2	11	74
Лыжный спорт, длинные дистанции	2.6	2.4	12.6	82
Конькобежный спорт	2.7	2.3	10.9	74

Спортсменам, специализирующимся в видах спорта с преимущественным проявлением выносливости рекомендуется рацион питания, при котором белки обеспечивают 14-15% энергозатрат, в скоростно-силовых видах спорта - 17-18%, в отдельных случаях до 20% (культуризм, штанга). Прием белка в количестве более чем 3 г/кг не рекомендуется даже для спортсменов таких видов спорта, как тяжелая атлетика, метания, атлетическая гимнастика, т.к. организм, как правило, не в состоянии справиться с расщеплением и усвоением такой массы протеина. Но и недостаточный прием белка (менее чем 2 г на кг веса тела) также не способствует нормализации обменных процессов, т.к. при этом может наблюдаться повышение выведения из организма таких важных витаминов, как витамин С, рибофлавин, пиридоксин, а также солей калия.

Наряду со своей пластической функцией, белки могут использоваться организмом как энергоносители. Так, 10-14% поступающего в организм белка может окисляться и давать необходимую энергию. При этом особые требования предъявляются к качеству потребляемого белка, его аминокислотному составу, наличию в нем незаменимых аминокислот. Рекомендуется суточное потребление незаменимых аминокислот (в мг на кг веса тела) представлено в таблице 2.

Таблица 2

Аминокислоты	Подростки	Мужчины	Женщины
Изолейцин	28	11	10
Лейцин	49	14	13
Лизин	59	12	10
Метионин (цистеин, фениланин)	27	14	13
Тирозин	27	14	13
Треонин	34	6	7
Триптофан	4	3	3
Валин	33	14	11

Не менее важной характеристикой потребляемого спортсменами белка является уровень сбалансированности аминокислотного состава. Считается, что наиболее оптимальным является содержание в рационе 55-65% белков животного происхождения.

Что касается такого важного компонента пищи, как жиры, то для спортсменов наиболее предпочтительно потребление жиров с низкой точкой плавления, содержащихся в молоке, молочнокислых продуктах, а также растительных масел. Перед интенсивными тренировками и соревнованиями количество жиров в рационе должно быть снижено, т.к. они плохо усваиваются при высоких физических и эмоциональных нагрузках.

Я перед длительным бегом (30-35 км) могу поесть копчёное сало. Чтобы не «заголодать». Это перечёркивает научные труды профессоров. Но жизнь – есть жизнь. Это практика. А у профессоров – одна теория.

В период нагрузок максимальной и субмаксимальной мощности энергоснабжение организма осуществляется в основном за счет углеводов, для осуществления углеводного насыщения организма рекомендуется фруктоза. Ее преимущество по сравнению с глюкозой заключается в том, что прием фруктозы не сопровождается значительными колебаниями содержания сахара (глюкозы) в крови и не требует поэтому увеличения выброса инсулина поджелудочной железой. При этом содержание гликогена в скелетных мышцах снижается в значительно меньшей степени, чем при употреблении глюкозы.

Америка и Европа по производству спортивных напитков опережают Россию на десятилетия. Спортивные напитки используют в рекламных целях на крупных пробегах и марафонах. Спортивные напитки являются крупными спонсорами соревнований. В спортивных напитках пытаются использовать фруктозу, глюкозу, большое содержания витамина С, магния, кальция. Спортивные напитки выпускают либо в виде порошка, либо в виде геля. Либо готовый напиток.

Одним из важнейших компонентов сбалансированности питания является получение с пищей (или дополнительно с фармакологическими препаратами) соответствующего количества витаминов и минеральных веществ. В таблице 3 представлена суточная потребность спортсменов различных видов спорта в витаминах (в мг). Следует отметить, что приведенные в таблице показатели в 1,5-2 раза превышают данные американских авторов, что очевидно связано с характером питания и качеством продуктов в США.

Таблица 3

Вид спорта	С	В ₁	В ₂	В ₃	В ₆	В _С (мкг)	В ₁₂	РР	А	Е
Гимнастика, фиг. катание	120	3,50	4	16	7	500	0,003	35	3	30
Легкая атлетика, спринт, прыжки	200	3, 6	4,2	18	8	500	0,008	36	3,5	26
Бег на средние и длинные дистанции	250	4	4,8	17	9	600	0,01	42	3,8	40
Марафон	350	5	5	19	10	600	0,01	45	3,8	45
Плавание	250	3,9	4,5	18	8	500	0,01	45	3,8	45
Культуризм	210	4	5,5	20	10	600	0,009	45	3,8	35
Борьба, бокс	250	4	5,2	20	10	600	0,009	45	3,8	30
Игровые виды	240	4,2	4,8	18	9	550	0,008	40	3,7	35
Вело-трек	200	4	4,6	17	7	500	0,01	40	3,6	35
Вело-шоссе	350	4,8	5,2	19	10	600	0,01	45	3,8	45
Лыжный спорт - короткие дистанции	210	4	4,6	18	9	500	0,008	40	3,6	40
Лыжный спорт - длинные дистанции	350	4,9	4,4	18	9	550	0,009	40	3,5	40
Конькобежный спорт	200	4	4,4	18	9	550	0,009	40	3,5	40

Необходимость дополнительного приема витаминов (помимо их содержания в пище) отнюдь не означает, что их повышенный прием ведет к улучшению спортивных результатов. Напротив, передозировка витаминных препаратов может приводить к очень тяжёлым последствиям для организма. Некоторые из возможных побочных эффектов приема избыточных доз витаминов представлены в табл.4.

Таблица 4

Витамин	Токсическая доза	Побочный эффект
А	более 200 мкг подростки, более 60 мкг дети, 6-20 мг суточная доза для взрослых	развитие гидроцефалии, цирроз, тетратогенные эффекты...
Р	более 1250 мкг.	гиперкальцемию, апатия, флебиты, головная боль...
Е	более 150 мг.	слабость, быстрая утомляемость, диаррея, гиперхолестеринемия...
В ₆	более 200 мг.	слабость, быстрая утомляемость, сенсорная неропатия...
РР	более 100 мг.	бронхоспазм, гипергликемия, гепатит...
С	более 2 г.	тошнота, диаррея, разрушение витамина В ₁₂

Таким образом, можно с уверенностью считать, что полноценное сбалансированное питание является одним из важнейших компонентов медико-биологического обеспечения тренировочного процесса и соревновательной деятельности.

Весьма важным для рационального фармакологического обеспечения является вопрос о взаимодействии лекарственных препаратов с компонентами пищи, а также выбор оптимального времени приема препаратов. Весьма важными факторами растворения и всасывания лекарств являются состав и температура пищи, наличием в кишечнике здоровой микрофлоры, которая обеспечивается приемом лакто-фильтрума и девясила-п.

Профессионалы знают, что лекарственные препараты необходимо запивать водой. Соком запивают удалённые от спорта люди. Антибиотики вообще нельзя принимать во время тренировочного сбора. Они уничтожают витамины в организме. Либо антибиотики, либо витамины. Сначала вылечись от простуды или от чего-то другого, а затем начинай тренироваться.

Общей рекомендацией может быть назначение лекарств (если это не оговаривается особо) натощак, что позволяет исключить взаимодействие лекарственных средств с компонентами пищи и значительно ограничивает отрицательное воздействие пищеварительных соков, исключает задерживающее влияние пищи на всасывание препаратов. Этим обеспечивается максимальная доступность фармакологических препаратов для организма. Желчегонные средства целесообразно назначать за 5-10 минут до еды, с тем расчетом, чтобы они стимулировали желчеотделение к моменту поступления пищи в двенадцатиперстную кишку. После еды, как правило, назначают препараты, нерастворимые в воде и растворимые в жирах (например, жирорастворимые витамины - А, Д, Е, К), а также препараты, содержащие соли калия, брома, натрия, восстановленное железо. При поступлении лекарств в организм до еды иногда возможно раздражение слизистой оболочки желудка, что может быть устранено запиванием лекарства водой, крахмальной слизью или молоком.

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что предложенные Вашему вниманию методические рекомендации могут дать лишь общие представления о построении системы рационального фармакологического обеспечения тренировочного процесса и соревновательной деятельности высококвалифицированных спортсменов. Все конкретные советы и медицинские назначения могут осуществляться только врачом и проводиться под врачебным контролем. А сейчас, я хотел бы показать свой тренировочный процесс подготовки к Чемпионату России по горному бегу.

Бег в гору. Дневник тренировок подготовки к Чемпионату России.

Бег в гору - это сочетание выносливости и силы. Марафонская подготовка - как раз подходит к этому виду лёгкой атлетики. Марафон и бег в гору дополняют друг друга.

В 2007 г. в начале января, взяв витамины «Элтон-П» и «Леветон-П» в Кисловодск, я принял решение подготовиться на марафон (уровень на 2 ч. 16 м. - 2 ч. 18 м.) куда-нибудь в Европу, затем постартовать на пробегах в Европе. А выступление на Чемпионате России по горному бегу в Железноводске, было для меня как тренировка. Я не планировал попадать в команду сборной России. Во-первых, я не знал, за какой город мне выступать на Чемпионате России. А во-вторых, про меня уже забыли в России.

Перед отъездом в Кисловодск, я сделал 4 работы в Пензе.

10 января, среда - утром 15 км (5 мин. на 1 км.),

вечером манеж - темп 8 км -25.47 (3.13) разминка 3 км и заминка 3 км

12 января, пятница - утром 10 км (5 мин. на 1 км)

вечером манеж фартлек 31 мин. – 200 м. быстро (34 с), 100м свободно (26с). За этот фартлек пробежал около 9 км.

16 января, вторник утром 10 км (5 мин на 1 км),

вечером манеж 20км /400 м/100 м отдых , 1 км в среднем получался 3.24-3.26 (засекал километры).

19 января, пятница, утром 10 км (5 мин. на 1 км),

вечером манеж 10км /600 м/100 м отдых. 600м в среднем получались 1.44.8-1.44.5 последний раз 1.40.

Это были втягивающие работы.

20 января, в субботу отъезд в Кисловодск. Жил на квартире в Кисловодске, высота 825 метров над уровнем моря. Витамины «Элтон-П» и «Леветон-П» начал принимать в Кисловодске. Также я использовал «Эхинацею-П», «Девясил-П», «Левзея-П».

В Кисловодск я приехал подпростывшим. В процессе подготовки я ходил в баню 2 раза в неделю, в четверг и воскресенье. Массаж делала мне жена. Массаж очень жёсткий, после каждой работы, 2 раза в неделю минимум. Такой массаж в Пензе могут сделать только 2 человека (два брата) которые работали и работают с олимпийцами (прыгуны в воду, пловцы, бегуны). Хороших массажистов в России не так много.

Водорастворимые витамины не обладают эффектом накапливания в организме. Поэтому необходимо постоянное поступление их извне или более продуктивная выработка организмом. В данном случае таблетированные «Элтон-П» и «Леветон-П» имеют преимущество, перед водорастворимыми витаминами.

Естественно, в пище надо использовать сухофрукты - курага, чернослив, изюм, орехи (грецкие). Фрукты и овощи, зелень, свежую рыбу. Периодически покупать красную икру, лучше чёрную, такое питание улучшает результат спортсмена (но многим бегунам икра не по карману (чёрная). Да и красную икру не все бегуны покупают. Кстати, сейчас (2008 г.) на российских сборах в Кисловодске красную икру дают недостаточно. 140 грамм на 4 человека – на завтрак.

В качестве дополнения к питанию, я использовал витамины «Элтон-П» и «Леветон-П». «Элтон-П» обладает антиоксидантным и иммуностимулирующим действием. Повышает адаптационные возможности организма, восстановление.

«Леветон-П» обладает меньшей стимуляцией нервной системы, но значительным анаболическим эффектом. Но не имеет побочных эффектов, характерных при использовании стероидных гормонов. А это импотенция, тяжёлые изменения центральной нервной системы.

1-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме: 3 таб. леветона + 2 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Календула-П» - 4 таб – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

С понедельника **22 января** начал подготовку к сезону. Утром 15 км (5мин. на 1 км)

Вторник, 23 января - 15 км (5 мин. на 1 км).

Среда, 24 января - отдых, простуда никак не проходила, в среднегорье простуда может затянуться, если иммунитет не заработает. В этом случае помогает снижение нагрузки (кроссы очень медленно) плюс хорошая витаминизация. Что я и сделал. Витамины «Элтон-П» и «Леветон-П». Конечно, я пил перед сном домашнее, красное, виноградное, горячее вино. Чтобы бежать на соревнованиях в гору, надо и тренировки такие же делать.

Летом 2008 г. я участвовал в гран-при чемпионата мира по горному бегу. Так вот в Австрии, Италии, Германии, великолепные места для подготовки к горному бегу. Поэтому в Кисловодске в 2007 г. я бегал вверх на олимпийскую базу, на верхний стадион. Там высота 1250 метров над уровнем моря.

Рядом со стадионом есть круг 914 м в лесу. Круг имеет небольшой подъём и спуск. Когда в Кисловодске выпал снег, бегать можно было только там. Снега на круге (914 м) было мало и не так скользко.

Четверг, 25 января утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1 км.

Вечером баня, массаж жёсткий мне, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Пятница, 26 января утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1 км.

Суббота, 27 января утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1 км.

Воскресенье, 28 января утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1 км. Вечером баня, массаж, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Неделя - 122 км.

2-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме : 2 таб. леветона + 3 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Календула-П» - 4 таб – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 29 января, утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1км.

Вторник, 30 января, утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1км.

Среда, 31 января утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1 км.

Четверг, 1 февраля, утром 23 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 10 кругов по 5 мин. на 1 км. Вечером баня, массаж жёсткий, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Пятница, 2 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин. на 1 км.

Суббота, 3 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин. на 1 км.

Воскресенье, 4 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин. на 1 км. Вечером баня, массаж, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Неделя - 167 км.

3-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме: 3 таб. леветона + 2 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Календула-П» - 4 таб – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 5 февраля отдых, простыл.

Вторник, 6 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин на 1 км.

Среда, 7 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов, произошла адаптация к высоте.

Сегодня появилось желание с каждым кругом бежать быстрее и быстрее. В итоге 10 кругов - это 9 км 140 метров я пробежал за 36 мин. 24 сек. (примерно по 4 мин. на 1 км) на высоте 1250 м.

Четверг, 8 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин на 1 км. Вечером баня, массаж жёсткий мне, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Пятница, 9 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин на 1 км.

Суббота, 10 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов по 5 мин. на 1 км.

Воскресенье, 11 февраля утром 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 11 кругов - 10 км 54 м -36.41. Это примерно по 3.39 на 1 км, вечером баня, массаж жёсткий мне, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Неделя - 150 км.

4-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме: 2 таб. леветона + 3 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Дигидрокверцетин Плюс» - по 2 таб. - 3 раза в день. Следует отметить, что «Дигидрокверцетин Плюс» еще не был на тот момент зарегистрирован, и я проходил испытания.

«Девясил П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Эхинацея П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 12 февраля 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 11 кругов (10 км - 39.50).

Вторник, 13 февраля 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м. фартлек наверху. 11 раз по 2 мин. 200 м отдых. (10 км по ходу 35.40).

Среда, 14 февраля 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Наверху по кругу (914 м) пробежал 12 кругов (10 км -45.30).

Четверг, 15 февраля 15 км, с 825 м поднялся на 1250 м и вниз. Вечером баня.

Пятница, 16 февраля с 825 м поднялся на 1250 м. работа на верхнем круге. 6 кругов + 5 кругов (по 914 м) отдых 200 м. Получилось 18.27 (5484 м -3.21 на 1 км) и 15.17 (4570 м - 3.20 на 1 км) всего 25 км. Сразу после работы капельница (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл +аскорб. кислота 6 мл)

Суббота, 17 февраля 30 км, с 825 м поднялся на 1250 м. Затем поднимался на 1500 м по ходу кросса. (скорость 5 мин - 4.50 на 1 км), (забежал на Малое и Большое седло).

Воскресенье, 18 февраля 25 км, с 825 м поднялся на 1250 м. Затем поднимался на 1500 м по ходу кросса, (забежал на Малое и Большое седло). Вечером стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Неделя - 170 км.

5-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме: 3 таб. леветона + 2 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Дигидрокверцетин Плюс» - по 2 таб. – 3 раза в день

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 19 февраля утром 17 км, с 825 м поднялся на 1250 м (по 5 мин. на 1 км). Вечером 10 км, с 825 м поднялся на 1000 м (по 5 мин. на 1 км).

Вторник, 20 февраля утром (долина роз) от мостика вверх есть подъём, очень крутой, примерно 400 м – 80 сек вверх и 66 сек вниз (25 раз/400 м/100 м). За тренировку получилось 24 км (разминка 5 км, заминка 7 км), сразу после работы капельница - (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл +аскорб. кислота 6 мл). Вечером - 15 км (по 5 мин. на 1 км) с 825 м поднялся на 1000 м.

Среда, 21 февраля, утром 22км, с 825 м поднялся на 1250 м (скорость 5 мин. на 1 км). Вечером 11 км поднялся с 825 на 1000 м и вниз (скорость 5 мин. на 1 км).

Четверг, 22 февраля, 15 км (5 мин. на 1 км), с 825 м поднялся на 1250 м, вечером баня, массаж, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Пятница, 23 февраля утром долина роз по асфальту 10 раз/1 км (1 км в одну сторону и обратно) 3.08 - 3.04 - 3.06 - 3.06.8 - 3.07.6 - 3.01.7 - 3.08 - 3.04.7 - 3.04.2 - 3.01.8. Делал через 100 м отдыха (всего 22 км) высота примерно 900 м. Сразу после работы капельница (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл + аскорб. кислота 6 мл) вечером 11 км (скорость 5 мин. на 1 км) с 825 м поднялся на 1000 м.

Суббота, 24 февраля утром 25 км (10 км по кругу 914 м - по 4.30 на 1 км) на высоте 1250 м. Наверху бегал на пульсе 114 ударов, функционально готов бежать... сердце готово к нагрузкам, готово к горному бегу, готово к выполнению марафонских отрезков.

Я думаю, такое состояние пришло как бы незаметно, постепенно. После 5-й недели тренировок. Если вы заметили, что в течение дня происходит двухкратный перепад высот - поднимаешься и опять спускаешься. Организм привыкает, сердце привыкает к нагрузке, уже легче работает, падает пульс. Отсюда и появляются результаты. Надо только ждать...

Воскресенье, 25 февраля утром 20 км (5 мин на 1 км). Вечером баня, массаж, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Неделя - 192 км.

6-я неделя. Приёма «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме: 2 таб. леветона + 3 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Дигидрокверцетин Плюс» - по 2 таб. – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 26 февраля утром 20 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км), вечером 11 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км).

Вторник, 27 февраля утром 20 км, с 825 м поднялся на 1250 м (верхний стадион) 15 раз/600 м/100 м 1.46.5 - 1.45.8 посл. 1.43.8 пульс быстро падает; сразу после работы капельница (глюкоза 200 гр. + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл + аскорб. кислота 6 мл); вечером 11 км поднялся с 825 на 1000 м.

Среда, 28 февраля 26 км поднялся с 825 на 1350 м (Малое седло) 5 мин. на 1 км, сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Четверг, 1 марта утром 17 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, массаж, стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Пятница, 2 марта утром 12 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км); вечером всего 18 км (в долине роз по кругу 950 м -350 м вверх и 350 м вниз); высота примерно 900 м. 12 кругов фартлек 2 мин. быстро/150 м отдых (38.51) в среднем 3.24 на 1 км; сразу после работы капельница - аминокислоты 250 гр.

Суббота, 3 марта утром 25 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Воскресенье, 4 марта утром 18 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, массаж жёсткий.

Неделя - 178 км.

7-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П» по схеме: 3 таб. леветона + 2 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - раза в день

«Дигидрокверцетин Плюс» - по 2 таб. – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 5 марта утром 17 км, поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км).

Вторник, 6 марта, вечером 13 км, поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км).

Среда, 7 марта, утром 18 км, поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Четверг, 8 марта, утром 15 км, поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, массаж жёсткий.

Пятница, 9 марта долина роз, 7 кругов + 5 кругов (21.46 - 15.38) + 1 км по асфальту 3.11; высота примерно 900 м, всего 23 км; сразу после работы капельница - (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл + аскорб. кислота 6 мл).

Суббота, 10 марта, утром 25 км поднялся с 825 на 1350 м (Малое седло) 5 мин. на 1 км; сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Воскресенье, 11 марта утром 18 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, массаж жёсткий.

Неделя - 129 км.

8-я неделя. Приём «Элтона-П и «Леветона-П» по схеме: 2 таб. леветона + 3 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Дигидрохверцетин Плюс» - по 2 таб. – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 12 марта утром 18 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером 10 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км).

Вторник, 13 марта, утром долина роз соревновательный круг 950 м (350 вверх и 350 вниз), 6 раз/2 круга + 100 м добежал = 2 км.

6.08 - 6.09 - 6.10 - 6.07 - 6.11 - 6.08 (очень тяжёлый круг) высота примерно 900 м; сразу после работы капельница - аминокислоты 250 гр. Вечером 9 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км) всего 33 км; вечером массаж жёсткий.

Среда, 14 марта, утром 25 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов). Вечером капельница (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл + аскорб. кислота 6 мл).

Четверг, 15 марта, утром 18 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, массаж мне – жёсткий.

Пятница, 16 марта, утром верхний стадион 1250 м высота разминка 5 км, заминка 8 км. 12 раз/1 км/200 м (3.05.4 - 3.05.3 - 3.03.6 - 3.04.7 - 3.02.5 - 3.01.6; 3.04.3 - 3.03.2 - 3.04.6 - 3.02.2 - 3.02.9 - 3.00.9) за работу 27 км; сразу после работы капельница (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл + аскорб. кислота 6 мл); вечером 9 км поднялся с 825 м на 1100 м (5 мин. на 1 км) всего 36 км.

Суббота, 17 марта, утром 27 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Воскресенье, 18 марта утром 16 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, мне массаж жёсткий - после бани

Неделя - 183 км.

9-я неделя. Приём «Элтона-П» и «Леветона-П по схеме: 3 таб. леветона + 2 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясил-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Дигидрокверцетин Плюс» - по 2 таб. – 3 раза в день

«Эхинацея-П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Левзея-П» - 3 таб. - (2 раза в день, утром и днём)

Понедельник, 19 марта утром 16 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером 10 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); сделал 2 массажа за день (3 часа - 2 массажа 2*1.5 часа) деньги на сборы не давали, приходилось подрабатывать.

Вторник, 20 марта утром долина роз - асфальт- работа 14 км (1 км в одну сторону и обратно); (3 км + 2 км + 3 км + 2 км + 2 км + 1 км +1 км) отдых 200 м разм. 4.5 км и заминка 4.5 км; 9.27 - 6.13 - 9.32 - 6.13 - 6.17 - 3.01 - 3.13 (этот км в гору) высота примерно 900 м; сразу после работы капельница - аминокислоты 250 гр.

Работа качественно не получилась. Усталость после массажа - за деньги. В голове проскочили слова: или бегать или массаж делать... Вечером 13 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км) всего 36 км.

Среда, 21 марта, утром 25 км поднялся с 825 на 1350 м (5 мин. на 1 км); сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов); капельница (глюкоза 5% 200 гр + панангин 10 мл + рибоксин 10 мл + аскорб. кислота 6 мл).

Четверг, 22 марта, утром 15 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня; вечером 3 массажа (4.5 часа) - за деньги; после массажа стакан красного прасковейского вина (9-10 градусов).

Пятница, 23 марта утром разм. 3.5 км заминка 3.5 км долина роз - бег в гору по асфальту; 10 раз/700 м/700 м (2.58 - 2.56 - 2.51 - 2.57 - 2.47 - 2.52 - 2.52 - 2.40); высота примерно 900 м-1000 м. Тяга в гору хорошая, пульс сильно не поднимался. После отрезка пульс падает быстро. Массаж энергию забирает. Поэтому желательно массаж перед работой не делать. Если бы денег давали на подготовку... Сразу после работы капельница - аминокислоты 250 гр.; вечером 14 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км) всего 35 км.

Суббота, 24 марта, утром 27 км поднялся с 825 на 1250 м (2 часа 3 минуты); сразу стакан красного прасковейского вина (9-11 градусов).

Воскресенье 25 марта, утром 16 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км); вечером баня, массаж жёсткий.

Неделя - 180 км .

10-я неделя. Приём элтона и леветона по схеме: 1 таб. леветона + 2 таб. элтона - (2 раза в день, утром и днём),

«Девясила П» - 2 таб. - 3 раза в день

«Дигидрокверцетин Плюс» - по 2 таб. – 3 раза в день

«Эхинацея П» - 2 таб. - 3 раза в день

Понедельник, 26 марта, утром 15 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин. на 1 км)

Вторник, 27 марта, утром в долине роз по асфальту 3 раза/1 км (3.02 - 2.57 - 3.03) высота примерно 900 м; всего 15 км, в гору - с горки - в гору; вечером вино прасковейское, красное -200 гр. (9-11 градусов).

За 3 дня до соревнования я перестал пить – «Элтон-П» и «Леветон-П».

Среда, 28 марта, утром 15 км поднялся с 825 на 1000 м (5 мин. на 1 км)

Четверг, 29 марта, утром 10 км (5 мин. на 1 км) поднялся с 825 на 1100 м, (в конце кросса делал пробежки по 100 м на ритм с горки); вечером вино прасковейское, красное.

Пятница, 30 марта, утром 10 км (5 мин. на 1 км) поднялся с 825 на 1100 м; (в конце кросса делал пробежки по 100 м на ритм с горки).

Суббота, 31 марта. Железноводск Чемпионат России - бег в гору 7 км – 46 мин 40 секунд - 1 место; разминка 4.5 км и заминка 4.5 км (всего 16 км)

Перед стартом выдали пульсометр. На 20 ударов мой пульс был меньше на протяжении всего бега, чем у других бегунов. Пять бегунов одели пульсометр. 2 место - 47.01 , 3 место 47.55

Перед стартом я решил бежать за Тюмень. Хотя жил в Пензе. Я всё-таки надеялся, что если выиграю бег, Тюмень меня профинансирует на Чемпионат Европы по бегу вверх во Франции.

Заявиться на горный бег – как безработный, мне не разрешили. Такие правила в л/атлетике. Я должен был выступать за какой-то город. Неустроенность бегунов в федерацию л/атлетики России не интересует. Особенно судейство, на Чемпионате России.

Вечером - жёсткий массаж, вино прасковейское, красное (9-11 градусов).

Воскресенье 1 апреля 12 км поднялся с 825 на 1100 м (5 мин на 1 км); вечером баня.

Красное, прасковейское вино (9-11 градусов) вреда тренировочному процессу не наносит. Изменяется кровь в лучшую сторону. Только не надо злоупотреблять. Когда я стартовал во Франции, вино пил 3 раза в неделю. Конечно, вино французское отличается. Но эффект такой же, как и от русского вина. Французы наверно не дураки, за обедом бокал вина. И это такой образ жизни. Не напиваться до поросьячьего визга. А от вина извлекать только пользу. Баня 2 раза в неделю для меня -

хорошее восстановление, отпускает ноги. Тренироваться в среднегорье, по сильной пересечёнке без бани - плохо.

Но если бы у меня была возможность применять для восстановления -

1)душ Шарко, 2)каскадный 3)дождевой 4)горячий

а также ванны - 1)вибрационная, 2)кислородная 3)хвойную (я использую частенько) это всё разработано теоретически кафедрой физического воспитания, то естественно восстановительный процесс шёл бы гораздо быстрее. Но это только красиво написано на бумаге.

В России кругом одни теоретики, кандидаты наук и профессора. Только толку с них мало. А практически, не все спортсмены (бегуны) имеют возможность таким образом восстанавливаться, использовать все способы восстановления. Бегуны, которые зарабатывают деньги на марафонах, на пробегах, на митингах (бег на стадионе) ищут сами варианты восстановления за деньги. Деньги позволяют.

Рибоксин и панангин я использовал для поддержания сердечной мышцы, нагрузка всё-таки сильная. У меня был опыт получения аритмии после тяжёлых нагрузок. Рибоксин и панангин прописывают пожилым людям, для профилактики и лечения. Глюкоза также необходима для быстрого восстановления. А вот хорошее, сбалансированное питание может позволить себе Абрамович... и Березовский...

Мой план тренировок очень простой. Медленный, восстановительный кросс по 5 мин на 1км, но при этом очень качественная работа - отрезки, фартлек, темп. По скорости на 85-90 %. Медленный кросс восстанавливает всю кровеносную систему. Даже анаболический эффект идёт... А вот быстрые, качественные работы поднимают спортсменов на уровень. Но такой подход без сильной фармакологии нынешние тренеры не хотят использовать, **НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ПРИДЁТСЯ ЖДАТЬ И ПОДНИМАТЬ НА УРОВЕНЬ** - бегунов. Такой проект дорого обойдётся городу или клубу, федерации.

В России пытаются ускоренным методом сделать результат. Моя методика подойдёт тем, кто захочет заниматься бегом долгое время, десятки лет. Всю жизнь. При этом не потерять здоровье, а только накапливать его. А также появляется возможность родить здоровых детей, без физических и умственных отклонений.

Т.е. после тебя останется только здоровое поколение. А самим спортсменам не придётся умирать после финиша, во время бега, особенно после окончания спортивной карьеры.

Читайте, анализируйте мои тренировки...

Болховитин Александр, МСМК по лёгкой атлетике

УДАЧИ!!!

Рекомендуемые препараты для восстановления (бегунам)

Препараты	Этапы подготовки								
	Подготовительный		Базовый			Предсоревновательный		Соревновательный	Восстановительный
	1	2	1	2	3	1	2		
Апитонус-П (поливитамины)	•			•		•	•		•
Дигидрокверцетин-Плюс (вит. Е и С)		•		•	•	•			
Элтон-П (адаптогены)		•		•			•	•	•
Эхинацея-П (ноотропы)				•	•		•	•	
Девясил-П (гепатопротектор)					•		•	•	
Календула-П (гепатопротектор)					•		•	•	
Леветон-П (иммуномодуляторы)		•	•						•
Пустырник-П, Валериана-П (успокаивающие)		•		•	•	•			

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сейфулла Р.Д. Спортивная фармакология. Справочник. М., ИНК