

УДК 615.825.4

К.А. САМУШИЯ

заведующий кафедрой спортивной медицины
и лечебной физкультуры¹

Н.Г. КРУЧИНСКИЙ, д-р мед. наук, доцент
профессор кафедры общей и клинической медицины,
Полесский государственный университет,
г. Пинск, Республика Беларусь

Г.В. ПОПОВА

старший преподаватель кафедры спортивной медицины
и лечебной физкультуры¹

О.В. ПЕТРОВА

старший преподаватель кафедры спортивной медицины
и лечебной физкультуры¹

¹Белорусская медицинская академия
последипломного образования, г. Минск, Республика Беларусь

Статья поступила 10 апреля 2019г.

**ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ОТЕЧЕСТВЕННОГО СПОРТА КАК ФАКТОР,
СНИЖАЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ**

В статье проанализированы и названы основные причины, из-за которых спортивная медицина так и не стала официальным полноценным самостоятельным направлением науки и практики, соответствующим требованиям современного спорта.

Обсуждены цели, задачи и основные составляющие спортивной медицины как фактора, обеспечивающего эффективную подготовку спортсменов высокого класса. Предложен путь создания современной службы медико-биологического обеспечения подготовки квалифицированных спортсменов. Показаны глобальные недостатки спортивной медицины на современном этапе. Указаны направления решения существующих обозначенных проблем.

Предложен путь создания современной службы медико-биологического обеспечения подготовки квалифицированных спортсменов. Показаны глобальные недостатки спортивной медицины на современном этапе. Указаны направления решения существующих обозначенных проблем.

Ключевые слова: спорт, спортивная медицина, подготовка спортсменов, медико-биологическое обеспечение, спортивный врач.

SAMUSIA K.A.

Head of the Department of Sports Medicine and Physiotherapy¹

KRUCHYNSKY N., Doctor of Med. Sc., Assistant Professor
Polessky State University, Pinsk, Republic of Belarus

POPOVA G.V.

Senior Lecturer, Department of Sports Medicine and Physiotherapy¹

PETROVA O.V.

Senior Lecturer, Department of Sports Medicine and Physiotherapy¹
¹Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

PROBLEMS AND FEATURES OF MEDICAL SUPPORT OF DOMESTIC SPORTS AS A FACTOR THAT REDUCES THE EFFECTIVENESS OF TRAINING ATHLETES

The article analyzes and identifies the main reasons why sports medicine did not become an official fully-fledged independent field of science and practice that meets the requirements of modern sports.

The goals, objectives and the main components of sports medicine as a factor ensuring the effective training of high-class athletes are discussed. A way of creating a modern service of biomedical support for the training of qualified athletes is proposed. The global shortcomings of sports medicine at the present stage are shown. Directions for solving the existing problems identified are indicated.

A way of creating a modern service of biomedical support for the training of qualified athletes is proposed. The global shortcomings of sports medicine at the present stage are shown. Directions for solving the existing problems identified are indicated.

Keywords: *sports, sport medicine, training of athletes, biomedical, sports doctor.*

В последние годы все ярче выявляется тенденция откровенного недоверия к возможностям спортивной медицины со стороны тренеров. Одновременно спортивные врачи выражают недовольство своей незадействованностью в процессе подготовки спортсменов. Однако снижение значимости спортивной медицины в единственной области человеческой деятельности, благодаря которой эта специальность, собственно, и существует, не может не беспокоить [3, 9, 10, 12, 13].

Сегодня слишком часто звучит жесткая критика в низкой эффективности работы медицинской службы. Давайте попробуем в этом разобраться, дать оценку реальному положению дел и возможности роста эффективности медицинской службы спорта [11, 14].

Спортивные врачи должны понимать, что изначальная причина создавшейся ситуации не в предвзятости и не в менталитете тренеров – она в неспособности сегодняшней официальной спортивной медицины в полном объеме соответствовать своему назначению [1, 2, 9]. Реально спортивная медицина сегодня представлена спортивной травматологией и врачебным контролем, не всегда отвечающими требованиям даже массового спорта [11, 12, 14], а в элитном спорте — еще и балансирующей «на грани фола» спортивной фармакологией и надуманными «иммунологическими» концепциями [16]. И хотя тренеры пока еще вынуждены обращаться в диспансеры спортивной медицины за допуском к соревнованиям, они предпочитают, когда такой необходимости нет, помощь специалистов самых разнообразных медицинских специальностей, чаще всего не имеющих отношения к спортивной медицине. Это происхо-

дит по той причине, что сегодня большинству спортивных врачей нечего противопоставить в своей специальности многочисленным «пришельцам» из других областей медицины. Можно назвать множество причин сложившейся ситуации, но одна из них — фактическое отсутствие позитивных изменений в спортивной медицине за три прошедших десятилетия. И речь здесь идет в первую очередь об эволюции научно-практического подхода к решению реально стоящих перед спортивной медициной задач. При этом сегодня не определена и собственно цель спортивной медицины, а в формулировках ее задач имеются значительные расхождения даже в работах именитых специалистов в названной отрасли медицины [11, 22].

Мы считаем, что только соответствие спортивной медицины современным требованиям (определяемым, кстати, не специалистами по спортивной медицине и не тренерами, а прежде всего уровнем спортивных достижений сегодняшнего дня и запросами современного спорта) дает право говорить о реальной значимости данной медицинской специальности, а значит, и о ее праве на существование. Любое более или менее значимое достижение в спорте – это всегда результат многолетнего труда не только спортсмена, а его персонала, т.е. большого круга специалистов, своими знаниями обеспечивающих возможность реализации индивидуумом его притязаний в том или ином виде спортивной деятельности. И не последнюю роль в этом играют спортивные врачи [10].

Необходимо понять, что спортивная медицина существует исключительно благодаря существованию самого спорта, и, если она не будет в состоянии удовлетворять его насущ-

ные требования, необходимость в такой спортивной медицине отпадет сама собой.

Существующее сегодня медицинское обеспечение спорта высших достижений [1, 2, 8] в нашей стране имеет следующие особенности:

- полная доступность неотложной и плановой медицинской помощи в лечении травм и заболеваний, в том числе доступность медицинского этапа реабилитации;

- недостаточное число врачей-специалистов, знакомых со спорт-ассоциированной патологией и особенностями гомеостаза у спортсменов;

- большая разница с «неспортивным» населением в экспертизе нетрудоспособности. Обычная длительность и протоколы лечения зачастую не устраивают как спортсменов, так и тренеров. Как результат, начинаются поиски «эффективного врача», который сократит сроки и разрешит нагрузки раньше других;

- ограниченность реальной базы спортивной реабилитации по видам спорта, а также реабилитологов, подготовленных к особенностям проведения реабилитации спортсменов. Здесь же проблема с практической реализацией педагогической части реабилитационных программ при отсутствии тренеров по общей физической подготовке или иных педагогов, работающих с травмированными спортсменами и реконвалесцентами. В сегодняшней ситуации эта ниша может быть занята специалистами, выпускаемыми по специальности «физическая реабилитация и эрготерапия», обладающими компетенциями на стыке медицины и спорта;

- неоптимальная доступность обеспечения фармакологическими препаратами, БАДами и спортивным питанием из-за антидопингового ограничения применения лекарственных средств и фармакологических добавок при проведении восстановительного лечения спортсмена; особенностей централизованной закупки (запаздывание появления на рынке новых препаратов); предварительного годового планирования без учета текущей необходимости, что создает большие сложности в подборе максимально эффективных средств;

- проблема питания спортсменов вследствие особенностей менталитета, препятствующих их самостоятельному питанию с соблюдением индивидуальной диеты; недостаточного развития сети доступных пунктов организации питания: либо дорого, либо небезопасно; отсутствия антидопингового кон-

троля продуктов специализированного спортивного питания и биологических добавок к пище: нет никакой защиты от жиросжигателей, гормонов роста и других активных препаратов, используемых в животноводстве (например, кленбутерол); невозможности индивидуализации спортивной диеты: от отсутствия спортивных диетологов до мест приема пищи с индивидуальным характером питания;

- минимально достаточный врачебный контроль в лабораторных условиях диспансеров спортивной медицины и РНПЦ спорта, в силу ограниченности их пропускной способности; нерегламентированный «полевой» контроль и врачебно-педагогическое наблюдение [6, 7];

- наличие проблем в системе отбора талантливых детей, когда подбирается не спорт для ребенка, а ребенок для спорта;

- при формировании спортивной науки не всегда учитывается стремительно увеличивающееся число новых видов спорта, особенно экстремальных [1, 3–5, 17].

Кроме этих глобальных проблем, надо выделить и не менее важные научно-организационные и правовые проблемы повышения эффективности медицинского обеспечения:

1. Отсутствие четких критериев оценки самого понятия медицинского обеспечения спорта высших достижений.

2. Отсутствие научного обоснования места, роли и ответственности медицинской службы как в системе подготовки спортсменов национального уровня, так и в достижении высоких спортивных результатов.

3. Неопределенность должностных обязанностей и полномочий врача спортивной медицины в рамках задачи усиления и сохранения спортивной работоспособности.

4. Отсутствие четкого научного понимания, какие действия медицинской службы в наибольшей степени определяют спортивный результат и какие результаты этих действий могут быть использованы для оценки эффективности медицинского обеспечения.

5. Отсутствие юридически (протоколно) закрепленных технологий взаимодействия врача и тренера в формировании психофизиологической (функциональной) готовности спортсмена к тому или иному уровню тренировочной нагрузки и соревновательной.

Последний пункт особенно важен, поскольку медицинская служба, так или иначе, всегда реагирует на педагогические решения тренера, зачастую не имея *возможности участия в их формировании* и не располагая четкими *критериями оценки* собственно медицинского труда. Отсюда закономерное отношение к спортивным врачам только как к помощникам тренеров, с соответствующим ранжированием их отношений и полномочий. При этом ответственность за конечный спортивный результат несут и тренер, и врач команды, который не всегда и понимает в какой области деятельности он помощник.

В этой связи, не снимая коллективной ответственности за конечный спортивный результат, считаем необходимым *разделить ее педагогическую и медицинскую составляющие* за его получение.

Предлагаем так же выделить критерии медицинской ответственности за конечный спортивный результат, на основе разработки показателей деятельности спортивного врача, влияющих на спортивный результат и соответствующих квалификационным требованиям врача-специалиста.

Идея – чтобы повысить эффективность медицинского обеспечения надо разработать такие показатели деятельности медицинской службы спорта, которые:

во-первых, сами будут ориентировать врачей на результат – максимальное повышение и сохранение спортивной работоспособности;

во-вторых, будут носить черты собственно медицинского труда и существенно влиять на финансовую оценку деятельности спортивных врачей;

в третьих, будут процессуально ориентированы для количественной оценки медицинского труда и возможности квалификационного роста.

Эффективность медицинского обеспечения спорта в целом может быть описана следующими критериями:

оптимальное усиление и сохранение спортивной работоспособности медицинскими средствами и методами;

уменьшение частоты полной утраты и сроков временной утраты спортивной работоспособности спортсменов от травм и заболеваний;

снижение суммарной стоимости медицинского обеспечения в расчете на 1 спортсмена или на 1 высокий спортивный результат (медаль).

Соответствие показателей квалификационным требованиям позволит поставить врачей спортивной медицины в те же условия, что и любые другие врачи специалисты, с возможностью фиксировать медицинские параметры своей деятельности и составлять по ним отчет о проделанной работе, безотносительно к итоговым спортивным результатам.

В этом случае появляется возможность:

сформировать технологию *содружественного (независимого), а не вертикального (зависимого) взаимодействия врача и тренера* при выработке и индивидуализации тренировочных программ;

вычленив и *объективизировать собственно медицинскую составляющую* спортивного результата и ответственность за нее;

акцентировать внимание *врача и тренера* на необходимости, уровне и способах (в первую очередь педагогических) достижения конкретного уровня функциональной готовности к планируемому спортивному результату;

устранить волонтеризм, научно обосновать и разработать *критерии оценки уровня функциональной готовности к соревнованиям* в различных видах спорта, являющиеся основой для принятия решения как тренера, так и врача;

разработать *протоколы формирования и оценки функциональной готовности* по видам спорта, обязательные для исполнения всеми представителями персонала спортсменов, тренерами и врачами;

научно обосновать и разработать *критерии оценки деятельности спортивного врача*, привязанные к выполнению обязательных протоколов формирования функциональной готовности спортсменов по видам спорта;

подготовить *образовательные программы для подготовки и повышения квалификации спортивных врачей* на основе разработанных протоколов.

Таким образом, мы считаем, что осознание и признание существующих проблем и особенностей в медицинском обеспечении отечественного спорта как фактора, снижающего эффективность подготовки спортсменов, позволит нацелить научные, финансовые и организационные усилия на их коррекцию и преодоление.

Список литературы

1. Белякова, Р.Н. Педагогический и медицинский контроль физического воспитания

- учащихся: пособие для преподавателей физической культуры и медицинских работников учебных заведений / Р.Н. Белякова, Г.А. Боник, И.А. Мотевич. – Минск: УП «ИВЦ Минфина», – 2004. – 154 с.
2. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева. – Руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1991. – 560 с.
 3. Лубышева, Л. И. Современный спорт: проблемы и решения /Л. И. Лубышева // Вестн. УюГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2014. – Том 14. – № 1. – С. 12–14.
 4. О внесении изменения в постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 января 2017 г. № 2/6 [Электронный ресурс]: постановление Министерства спорта и туризма Респ. Беларусь и Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 9 августа 2017 г. № 24/81// Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 25.08.2017. № 8/32358.
 5. О физической культуре и спорте: Закон Республики Беларусь от 04.01.2014 № 125-3 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. –15.01.2014 г., № 2/2123.
 6. Об утверждении Положения об учреждениях спортивной медицины [Электронный ресурс]: постановление М-ва спорта и туризма Респ. Беларусь, 11 июля 2014 г., № 23 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. – 2014. – 8/29123.
 7. Об утверждении Инструкции о порядке проведения медицинских осмотров спортсменов [Электронный ресурс]: постановление М-ва спорта и туризма Респ. Беларусь, 15 июля 2014 г., № 30 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. – 2014. – 8/29203.
 8. Медицинская реабилитация в спорте: руководство для врачей и студентов / Под общ. ред. В.Н.Сокрута и др. – Донецк : «Каштан», 2011. – 620 с.
 9. Павлов, С.Е. Современная спортивная медицина / С.Е. Павлов // Вестник спортивной медицины. – 1999. – № 3 (24). – С. 46–51.
 10. Павлов, С.Е. Спортивная медицина – проблема образования / С.Е. Павлов [и др.] // Матер. научно-практ. конф. "Актуальные проблемы дополнительного профессионального образования в сфере физической культуры, спорта и туризма". – М.: РГАФК–ИППК, 2001. – Ч. I. – С. 88–92.
 11. Платонов, В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В. Н. Платонов. – Киев : Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
 12. Спортивная медицина (Руководство для врачей) / Под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Бутченко. – М.: Медицина, 1984. – 384 с.
 13. Спортивная медицина. Национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. – М.: Гэотар-Медиа, 2013. – 596 с.
 14. Спортивная медицина / под ред. А.В. Смоленского. – М.: Academia, 2015. – 319 с.
 15. Степина, Т. Ю. Взаимосвязь кондиционных физических качеств и координационных способностей у спортсменов, специализирующихся в гребле на байдарках / Т.Ю. Степина // Ученые записки университета Лесгафта. – 2017. – № 3 (145). – С. 182–187.
 16. Суздальницкий, Р.С. Временный иммунодефицит, вызванный чрезмерно большими физическими и эмоциональными нагрузками / Р.С. Суздальницкий [и др.] // Всероссийскому НИИ физической культуры и спорта - 60 лет: Сб. науч. тр. – М., 1993. – С. 356–364.
 17. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. для студ. высш. учеб. завед / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – М.: Академия, 2016. – 495 с.

Received 10 April 2019