

ЗДОРОВЬЕ И СПОРТ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

*II Республиканская
научно-практическая конференция*



Витебск, 2016

Управление спорта и туризма Витебского облисполкома
Управление здравоохранения Витебского облисполкома
УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
УО «Полесский государственный университет»
УЗ «Витебский областной диспансер спортивной медицины»

ЗДОРОВЬЕ И СПОРТ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

*Материалы II Республиканской научно-практической конференции
27 октября 2016 г.
(к 65-летию Витебского областного диспансера спортивной медицины)*

Витебск, 2016 г.

~~УДК 796/799+725.512,,65”(476.5)~~

~~БКК 51.1,0+75я431~~

3-46

Редакционная коллегия:

доктор медицинских наук, доцент Осочук С.С.,

профессор Питкевич Э.С.,

кандидат медицинских наук, Оленская Т.Л.

Здоровье и спорт: состояние, проблемы, перспективы : материалы
II Республиканской научно-практической конференции / – Витебск:
ВГМУ, 2016 г. – 48 с.

ISBN 978-985-466-858-1

Сборник содержит статьи, посвященные актуальным вопросам и перспективам развития спорта и спортивной медицины. Представленные материалы отражают современные направления клинической фармакологии спорта, подходы организации и проведения отбора спортсменов, а также контроля за качеством тренировочного процесса; вопросы реабилитации, восстановительной медицины и мониторинга состояния здоровья спортсменов.

УДК 796/799+725.512,,65”(476.5)

БКК 51.1,0+75я431

ISBN 978-985-466-858-1

©УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

- Гапонёнок Ю.В.** «Реакция на одномоментную нагрузочную пробу А.Мартинэ» **Стр. 4**
- Каллаур Е.Г., Шантарович В.В.** «Проявления специального функционального потенциала квалифицированных спортсменов в гребле на байдарках и каноэ с различным уровнем функционального состояния организма» **Стр. 7**
- Коваленко Ю.А., Деркач И.Н., Николаева Ю.В., Николаева А.Г.** «Физическая работоспособность спортсменов под влиянием барокамерной гипобарической адаптации» **Стр. 12**
- Конорев М.Р.** «Клиническая фармакология витаминоподобных веществ. Применение в спортивной медицине» **Стр. 16**
- Кручинский Н.Г., Маринич В.В.** «Современные проблемы реабилитации спортсменов» **Стр. 23**
- Осочук С.С., Марцинкевич А.Ф., Осочук А.С.** «Взаимосвязь жирных кислот мембран эритроцитов спортсменов циклических видов спорта» **Стр. 27**
- Пилант А.П., Деркач И.Н., Лоллини В.А., Морозов М.П.** «Диастолический резерв и его влияние на переносимость физических нагрузок у лиц спортивного возраста с пролапсом створок митрального клапана» **Стр. 30**
- Питкевич Э.С., Шацкий Б.Г.** «Динамика скорости восстановления организма после физической нагрузки до отказа» **Стр. 33**
- Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Горелик С.Г.** «Современные представления о саркопении» **Стр. 36**
- Якушкин Н.В., Шишко О.И.** «Особенности работы с психотравматическими нарушениями у спортсменов» **Стр. 43**

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ

Кручинский Н.Г., Маринич В.В.

С глубочайшим уважением мы относимся к работе своих коллег-реабилитологов. Большинство наших коллег разделяют мысль об этапности двигательной реабилитации, но каждый из нас реализует эту мысль по-своему, в индивидуальном стиле. Совершенно не претендуя на истину в последней инстанции, мы попытались изложить своё видение принципов реабилитации применительно к спортивной деятельности.

Прежде всего, мы считаем, что Врач борется с травмой (ЗАБОЛЕВАНИЕМ) Спортсмена, и от того, на чьей стороне окажется тренер, административный работник, агент, команда, родители спортсмена (если он юный), да, иногда, и сам спортсмен, зависит конечный результат ВСЕХ лечебно-профилактических и восстановительных мероприятий!

Наверное, ни один из известных методов не решает задачи восстановления полностью, но в сочетании методов и принципов кроется эффективность построения индивидуальных программ реабилитации.

В спортивной практике, особенно в работе с элитными спортсменами современные принципы реабилитации должны быть реализованы в виде непрерывной последовательности шагов и действий (рисунок).

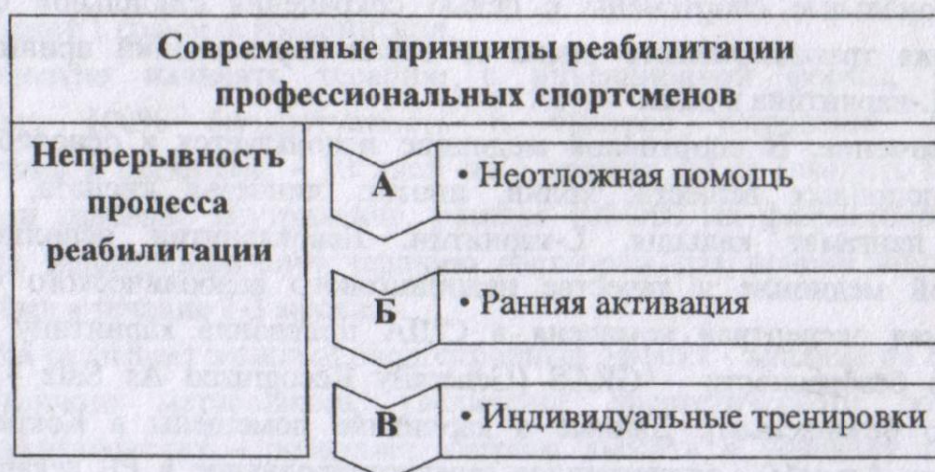


Рисунок 1. Современные принципы реабилитации спортсменов

При этом следует руководствоваться главенствующим постулатом: спортивные врачи являются частью процесса *медико-спортивной реабилитации*, когда решаются три важные задачи:

1. Реабилитационные мероприятия начинаются в возможно ранние сроки, с тем, чтобы предотвратить осложнения, вызванные травмой (заболеванием).
2. Восстановление дееспособности поврежденного опорно-связочного аппарата.
3. Поддержание спортивной формы Атлета на таком уровне, чтобы в реабилитационный период он сохранил работоспособность, необходимые физические качества (сила, выносливость, скорость, гибкость, координация, визуализация) и двигательные навыки.

Алгоритм медико-спортивной реабилитации формирует пять основных принципов, позволяющих приступить к тренировкам и соревнованиям в кратчайшие сроки без ущерба для здоровья:

1. *Ургентности или срочности* (экстренное оказание первой помощи, проведение лечебно-диагностических мероприятий, квалифицированное решение экспертных вопросов, а так же срочности госпитализации в случае необходимости).
2. *Этапности* – каждый травмированный (заболевший) спортсмен должен пройти три этапа реабилитации: медицинской реабилитации,

спортивной реабилитации и спортивной тренировки. Каждый из этапов, в свою очередь, делится на периоды и имеет свои цели и задачи, а так же строго определенную последовательность.

3. *Комплексности и системности* – использование патогенетически обоснованных медико-биологических и педагогических средств восстановления – хирургического лечения, питания, физиотерапевтических и лекарственных средств, методов психорегуляции, физических упражнений и др.

4. *Индивидуализации* – подбор восстановительных средств конкретно для каждого Спортсмена с учетом характера травмы и сроков, прошедших с момента ее возникновения, возраста, квалификации, пола и его личностных особенностей, а так же степени выраженности местной и общей реакции организма на травму, лечебных средств и их *адекватности* (пограничные положения, определяющие максимально возможную безболезненную зону подвижности, осевая разгрузка сустава до безболезненной опорности; локальная температура; припухлость и субъективные реакции на различную скорость движения составляющих сустав сегментов конечности при приближении к пределам фиксированной безболезненной амплитуды).

5. *Дозированности* – на этапах медицинской реабилитации и спортивной тренировки соблюдается строго дозированная оптимизация двигательного режима травмированной конечности и динамический контроль восстановления ее функции. Алгоритм медико-спортивного реабилитационного процесса учитывает комплекс необходимых восстановительных мероприятий, сроки их применения, а так же состав лиц, которые будут его осуществлять. Это тренер-реабилитолог, врач, массажист, физиотерапевт, мануальный терапевт. Работа этих специалистов, включенных в план медико-спортивной реабилитации, организуется по принципу реабилитационного звена. Показателем эффективности реабилитационных мероприятий является восстановление высокого уровня физических и морально-волевых качеств Атлета, что, как правило, находит отражение в сложных экстремальных условиях соревновательной деятельности.

Как мы уже заметили выше, в сочетании методов и принципов кроется эффективность построения индивидуальных программ реабилитации. До сих пор вызывает затруднения вопрос: «А Вы каким методом лечите, доктор?». Лечить мы стараемся именно тем методом, который наиболее подходит в той или иной ситуации. В арсенале современной реабилитологии достаточно много методов, позволяющих достичь конечного результата. Но, если на основании осмотра или в процессе лечения становится понятно, что необходимо вмешательство, которое мы не можем обеспечить или не имеем для этого необходимых условий, всегда есть возможность выбора. В этом случае то

необходимо рекомендовать своему подопечному оптимальные пути разрешения проблемы.

Сегодня реабилитология переживает этап методологии развития. Ниже в таблице представлены основные методы и принципы, которые из них вытекают. Наверное, ни один из перечисленных методов не решает задачи восстановления полностью. Но в сочетании методов и перечисленных принципов кроется эффективность построения индивидуальных программ реабилитации.

Таблица. Основополагающая схема методов и принципов реализации программы реабилитации

№ п/п	Метод	Принцип
1	Реабилитологический осмотр	«Смотрим не то, чего нет, а то, что осталось» Полное использование реабилитационного потенциала
	Исследуем не только нарушения состояния здоровья, но и сохранные функции, которые могут быть использованы для компенсации/восстановления. Для нарушенных функций выбираем наиболее рациональную тактику: восстановление/компенсация/замещение. Наличие отклонений в состоянии здоровья и их устранимость ещё не повод во что бы то ни стало их лечить: вполне возможно, что эти отклонения носят компенсаторный характер и/или могут быть устранены за счёт других факторов.	
2	Лечебная физкультура	«Посильность»
	Общеоздоравливающее действие традиционных упражнений лечебной физкультуры. Врачебный контроль, как метод подбора посильного объёма физической нагрузки. Планирование максимального объёма физической нагрузки не за одну тренировку, а в течение длительного макроцикла.	
3	Кинезитерапия	«Последовательность»
	Использование для восстановления всех компенсаторных возможностей человека, начиная от опорной функции костей и до патологических рефлексов и спастичности. Помнить о «мудрости тела», использовать для восстановления весь набор компенсаторных реакций.	
4	Кинестетика	«Постепенность»
	Принцип последовательного кинезогенеза наиболее ярко выражен именно в кинестетике, одного из эффективнейших способов восстанавливать утраченные движения и облегчать уход за тяжёлобольным (место рождения США, развита в странах Западной Европы)	
5	Нейро-мышечное программирование	Принцип малых усилий «Не делать лишних движений»
	Самая важная задача реабилитолога – не делать лишних движений, упражнений, подходов, тренировок ... Силы человека ограничены, ограничен естественными причинами и временной ресурс. При тяжёлых заболеваниях у человека нет роскоши делать то, без чего можно обойтись.	
6	Необъявленная психотерапия	Позитивность
	Восстановление у человека начинается с головы. Позитивный настрой определяет эффективность отдельной тренировки и курса лечения в целом. Для того, чтобы настроить своего подопечного на восстановление, не обязательно его гипнотизировать. Вполне достаточно оставаться врачом, а может быть, даже и целителем, даже в самой нестандартной ситуации.	

7	Элементы цигун, йоги, «Белояр»	Постоянное развитие и саморазвитие
	Традиционные гимнастики содержат в себе многие элементы, которые помогают восстанавливать и восстанавливаться. Какая именно это будет гимнастика – не суть. Смысл в постоянном развитии своих навыков и умений, в том числе своей двигательной компетенции.	
8	Рефлексотерапия	Подобное в подобном
	На самом деле, многие методы рефлексотерапии имеют своё обоснование. Следовательно, доступны для понимания и применения в современной медицине. Принципы подобия и соответствия широко представлены в теле человека. Методы рефлексотерапии носят вспомогательный характер, но могут успешно использоваться для решения каких-либо локальных задач.	
9	Электростимуляция	«Электрический импульс – возможность говорить с организмом на его языке»
	Электростимуляция открывает широкий спектр разнообразных воздействий, особенно если, помимо традиционных вариантов миостимуляции и нейростимуляции, использовать более трудоёмкие и интеллектуальные полисинаптические методики.	
10	Бытовая адаптация	Конкретный положительный эффект
	Обучение конкретным бытовым действиям и навыкам, а не абстрактная «физкультура». Предлагаемые упражнения и процедуры должны помогать здесь и сейчас, а не только улучшать общее состояние и создавать предпосылки для будущих «побед».	
11	Производственная адаптация	«Жить здесь и сейчас»
	Создать или восстановить возможность к труду крайне важно практически для любого человека. Нельзя откладывать жизнь «на потом». Быть полезным и нужным очень важно для любого из нас, вне зависимости от того, какие диагнозы «навешивает» на нас жизнь. Кроме того, и восстановление идёт совершенно иначе у людей, которые востребованы.	
12	Социализация	«Хватит лечиться»
	Особенно после тяжёлых травм, человек должен как можно быстрее оказаться среди людей, не замыкаясь в больничной палате или в узком кругу семьи. Человек – существо социальное, и только в социуме имеет и сохраняет свой человеческий облик. Конечная цель реабилитации именно в этом и состоит, чтобы вернуться в социум и перестать лечиться.	