

# **РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ: КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ «ВРЕМЯ» ИЛИ «ФУНКЦИЯ»**

**Кручинская Е.Н.<sup>1</sup>, Кручинский Н.Г.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Республиканский научно-практический центр спорта  
г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Полесский государственный университет  
г. Пинск, Республика Беларусь

Общеизвестно, 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.

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

На современном этапе практически повсеместно используются три основных принципа реабилитации спортсменов (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Современные принципы реабилитации профессиональных спортсменов**

В медико-спортивной реабилитации решаются три ключевые задачи, обеспечивающие собственно успешность этого процесса:

1. Реабилитационные мероприятия начинаются в возможно ранние сроки с целью предотвращения осложнений, вызванных непосредственно травмой (заболеванием).

2. Восстановление дееспособности поврежденного опорно-связочного аппарата.

3. Поддержание спортивной формы спортсмена на таком уровне, чтобы в реабилитационный период он сохранил как общую работоспособность, так и необходимые для этого физические качества (сила, выносливость, скорость, гибкость, координация, визуализация) и двигательные навыки.

Крайне важно понимание того обстоятельства, что специалист по реабилитации должен всесторонне анализировать результаты процесса восстановления и, если ситуация выходит за пределы его возможностей, рекомендует своему подопечному оптимальные пути разрешения возникшей по ходу процесса проблемы.

Не лишне напомнить, что только в комплексе методов и принципов кроется эффективность построения индивидуальных программ реабилитации.

Анализ современной ситуации, сложившейся в результате существенного расширения наших технологических возможностей, позволяет выделить 12 основных методов реабилитационного воздействия, каждый из которых реализует определенный принцип воздействия (таблица 1).

Таблица 1 – Методы реабилитации и реализуемые ими принципы

№ п/п	Метод	Реализуемый принцип	Комментарий
1	Реабилитологический осмотр	Полное использование реабилитационного потенциала, т.е. «смотрим не то, чего нет, а то, что осталось»	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 возможность их устранения 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»	Общеоздоровляющее 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	Кинезиотерапия	«постепенность»	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.

Продолжение таблицы 1

№ п/п	Метод	Реализуемый принцип	Комментарий
4	Кинестетика	«постепенность»	Принцип последовательного кинезогенеза наиболее ярко выражен именно в кинестетике, одного из эффективнейших способов восстановления утраченного паттерна движения и, соответственно, облегчающего уход за подопечным.
5	Нейромышечное программирование	«малых усилий: не делать лишних движений»	Самая важная задача реабилитолога – не делать лишних движений, упражнений, подходов и тренировок. Силы человека ограничены, ограничен естественными причинами и временной ресурс. При тяжёлых травмах и заболеваниях у человека нет роскоши делать то, без чего можно и 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 техник: шиацу, цигун, йоги, суджок, «Белояр» и др.	«постоянное развитие и саморазвитие»	Как традиционные, так и нетрадиционные 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 т. ч. своей двигательной компетенции.
8	Рефлексотерапия	«подобное в подобном»	Многие методы рефлексотерапии на самом деле, имеют своё обоснование и, следовательно, доступны для понимания и применения в современной медицине. Принципы подобия и соответствия широко представлены в теле человека. Методы рефлексотерапии могут успешно использоваться для решения каких-либо конкретных задач.
9	Электро-стимуляция	«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.

Продолжение таблицы 1

№ п/п	Метод	Реализуемый принцип	Комментарий
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 (профессиональная) 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.

Сегодняшняя технологическая ситуация, связанная с настоящим прорывом в объективизации получаемых результатов на промежуточных этапах процесса реабилитации, в его широком понимании, вызвала необходимость ответа на очень важный, если не принципиальный вопрос: что считать ведущим критерием эффективности процесса: временной или функциональный факторы. Например, разработанные международные протоколы реабилитации спортсменов после травмы передней крестообразной связки (ПКС) и мениска коленного сустава предусматривают прохождение протокола в своем собственном (индивидуальном) темпе и устанавливать, как быстро спортсмен будет продвигаться в улучшении своего функционального состояния поврежденного коленного сустава, а не заранее определенным срокам [1-3].

Однако многие авторы указывают на противоречие в большинстве принятых протоколов лечения: время возвращения к спортивной практике после реконструкции передней крестообразной связки, как правило, не учитывает физическую готовность спортсмена. Так, ретроспективный регрессионный анализ результатов реабилитации 530 спортсменов-мужчин

(средний возраст  $26,7 \pm 7,7$  лет), занимающихся видами спорта, связанными с изменениями положения тела (повороты) через 2 года после реконструкции и реабилитации передней крестообразной связки (РПКС) коленного сустава [3] выявил высокую достоверную связь между последующими неконтактными или непрямыми контактными травмами колена и временем до возврата в спорт. В общей сложности 379 (72%) спортсменов вернулись в альтернативные виды спорта через 2 года после РПКС.

Спортсмены, которые завершили реабилитацию и соответствовали критериям выписки ( $n=190$ ), имели почти в 6 раз больше шансов вернуться в свой вид спорта до травмы (OR 5,71; 95% CI 3,39–9,62). Из тех, кто не завершил реабилитацию ( $n=340$ ), 132 (39%) не вернулись в альтернативные виды спорта. Для спортсменов, которые соответствовали критериям выписки, время до возвращения в спорт не было связано с риском новой травмы колена или ПКС. При этом повышенного риска возникновения новой травмы коленного сустава независимо от того, вернулись ли спортсмены до или после 9-месячной отметки после РПКС выявлено было (HR 0,892, 95% ДИ 0,39–2,07,  $p=0,79$ ) или ПКС (HR 0,718, 95% ДИ 0,24–2,17,  $p=0,56$ ).

Таким образом, завершение процесса реабилитации в соответствии с объективными функциональными критериям у спортсменов значительно повышает шансы возврата в основной вид спорта и не влияет на риск новой травмы.

### Литература

1. Cooper, R. Melbourne ACL Rehabilitation Guide 2.0 (Melbourne Return to Sport Scoring Sheet 2.0) / R. Cooper, M. Hughes. – Melbourne, 2024. – 32 p.
2. Gustavsson, A. A test battery for evaluation hop performance a patients with an ACL injury and patients who have undergone ACL reconstruction / A. Gustavsson, C. Neeter, P. Thomee, K.G. Silbernagel, J. Augustsson, R. Thomee [et al.] // Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. – 2006. – Vol. 14. – P. 778–788.
3. Kotsifaki, R. Is 9 months the sweet spot for male athletes to return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction? / R. Kotsifaki, E. King, R. Bahr, R. Whiteley // British Journal of Sports Medicine. – 2025. – Vol. 59. – P. 667–675.