

РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ: ПРОГРАММЫ И МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Орловская Наталья Николаевна

студент

Антоненко М.Н., Зотин В.В.

ст. преподаватель

Сибирский государственный университет

науки и технологии им. академика М.Ф. Решетнева, г.Красноярск

Аннотация. В статье рассматриваются методы реабилитации спортсменов после травм. Основы составления реабилитационной программы.

Ключевые слова: реабилитация, кинезитерапия, криотерапия, прессотерапия.

Современный спорт характеризуется физической нагрузкой с большим объемом и максимальной интенсивностью, эмоциональной напряженностью, физическим контактом с соперником (за мяч, пространство на игровом поле), сложно координационными движениями, все это предъявляет к организму спортсмена высокие требования. Вследствие чего увеличивается потенциальный риск получения спортсменом травмы.

Основная цель реабилитации спортсмена после травмы – это как можно скорее вернуть его к тренировочной и соревновательной деятельности, то есть обеспечить полное восстановление его спортивной работоспособности и физических качеств.

Задачи реабилитации в целом индивидуальны. Здесь все зависит от следующих факторов: характера травмы; динамики процесса восстановления; данных, полученных после обследования; вида активности в спорте.

Кроме того, задачей реабилитации также является формирование программы, которая предотвратит появление травмы в будущем. Реабилитация спортсменов после травм – это задача опытного специалиста.

Алгоритм медико-спортивного реабилитационного процесса учитывает комплекс необходимых восстановительных мероприятий, сроки их применения, а также состав лиц, которые их будут осуществлять. Это тренер по физической подготовке, врач, физиотерапевт, массажист. Работа этих специалистов, включенных в программу медико-спортивной реабилитации, осуществляется путем партнерства. Между ними идет полный обмен информацией по травмированному спортсмену для последующей (при необходимости) коррекции восстановительных мероприятий.

Получив точный диагноз и определив исходный реабилитационный потенциал травмированного спортсмена (уровень физического состояния и функциональных

возможностей до травмы), необходимо составить индивидуальную программу реабилитации. В ней указываются – задачи, методы, средства и сроки восстановления спортсмена.

Принято выделять следующие три этапа реабилитации спортсменов:

Стационарный, или лечебный этап. Начинается в лечебном учреждении, где пострадавший получает специализированную помощь. На этом этапе главные задачи — стабилизация физического и психологического состояния пациента, формирование индивидуальной программы физической реабилитации. Как можно раньше подключаются немедикаментозные методы восстановления — кинезитерапия, ЛФК, массаж. Продолжительность этого этапа зависит от вида травмы и восстановительных способностей пострадавшего.

При восстановлении используется метод текар-терапии аппарата Indiba. Он работает в двух режимах, плюс есть миофасциальные насадки. Суть его работы в создании электрического тока, который проникает в ткани в виде электромагнитных волн. Он идеально справляется с проблемами мягких тканей там, где нет необходимости в оперативном вмешательстве.

Криотерапия — это воздействие направленным пучком холода на травмированную область. Если спортсмен повредил колено, то на него устанавливают прибор, и травмированное место замораживается. Температура экстремальная, точно ниже нуля. Это локальная криотерапия. Чаще всего используется система Game Ready.

Normatec – пульсирующая прессотерапия для ног. Работает от кончиков пальцев до паховой складки, постепенно отжимая каждую зону с определенной интенсивностью. Таким образом создается лимфодренажный эффект. Уходит тяжесть нижних конечностей, без нагрузки на сердечную мышцу от резкого возврата жидкости. Можно использовать после перелетов, после тяжелой недели и не только тренировочной.

Санаторный этап. Это период, когда пострадавший из статуса «больной» переходит к активной деятельности. Для дальнейшего повышения работоспособности пациентов используются природные и физические факторы. Физические нагрузки строго регламентируются, постепенно увеличиваясь в объеме. По окончании этого этапа в норме пострадавший восстанавливает работоспособность.

Поликлинический этап реабилитации — завершающая стадия, цель которой — поддержание достигнутого уровня физического развития. На этом этапе становятся окончательно ясны перспективы возвращения в спортивную жизнь.

В настоящее время разработана новая реабилитационная система Erigo. Система Erigo является качественно новым этапом в современной реабилитации пациентов, перенесших позвоночно-спинномозговую травму. Она представляет собой стол-вертикализатор, со

встроенной роботизированной системой ходьбы. Во время занятия на «Эриго» движения нижних конечностей соответствуют физиологическому трехсуставному сгибанию. Система оснащена компьютерным блоком, благодаря которому корректируются все параметры тренировки: скорость, режим симметрии и асимметрии, процент участия пациента в тренировке. При асимметричном режиме определенный уровень движений можно регулировать отдельно для каждой ноги. Данные тренинга сохраняются в цифровом и графическом вариантах, что позволяет проследить динамику показателей у каждого пациента. Данная методика является практически безальтернативной для реабилитации больных с тяжелой травмой спинного мозга, однако подходы к ее применению остаются недостаточно изученными.

Реабилитационная программа, как правило, составляется на основе тщательного обследования, включающего в себя осмотр, пальпацию, определение тонуса мышц, кожной температуры, объема движений, чувствительности. Также выясняется механизм травмы и особенности вида спорта, которым занимается пострадавший. После этого подбирается та посттравматическая реабилитация для спортсмена, которая подходит именно в его случае.

Программа реабилитации всегда должна быть индивидуальной и составляться исходя из различных критериев. Особенность данной программы состоит в том, что она способна достаточно быстро вернуть спортсмена к прежней активности.

Работа тренер–реабилитолога, врача, массажиста, физиотерапевта, мануального терапевта, 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.

В сочетании методов и принципов кроется эффективность построения индивидуальных программ реабилитации. 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 необходимо рекомендовать своему подопечному оптимальные пути разрешения проблемы.

Сегодня реабилитология переживает этап методологии развития. Это и позволяет проводить процесс реабилитации комплексно.

Список литературы:

1. Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития: материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 25-26 мая 2016 г. // Под общей редакцией Н.Л. Ивановой, О.В. Козыревой. – М.: РГУФКСМиТ, 2016. – 318 с.
2. Спортивная медицина: практические рекомендации. Под ред. Р. Джексона. Пер. с англ. – Киев: «Олимпийская литература», 2013. – 384 с.
3. Спортивная медицина: справочник для врачей и тренеров. – М.: «Человек», 2015. – 328 с.
4. Спортивная травма: диагностика и лечение. П. Макмаон. Научный редактор В.В. Уйба. Пер. с англ. – М.: «Практика», 2014. – 366 с.
5. Зотин В.В., Мельничук А.А. Адаптивная физическая культура как средство комплексной реабилитации инвалидов // сб. тр. международной науч. практ. конф. "Инновационное будущее педагогики и психологии". - Уфа, 2015. - С.29-32