



УДК796

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРИНЦИПЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТРАВМ

Юдина Валерия Вячеславовна

студент

Костромина Ольга Владимировна

доцент кафедры ФВиС

Самарский Государственный Технический Университет, г. Самара

Аннотация: в данной статье рассматриваются проблемы и принципы восстановления спортсменов после травм. Разновидности травм. Принципы, позволяющие спортсмену вернуться к тренировкам в кратчайшие сроки без вреда здоровью.

Ключевые слова: травмы, реабилитация, восстановление, лечение.

В обществе устоялось мнение, что спорт полезен. Составляются списки наиболее благотворно влияющих на здоровье видов спорта, поощряется посещение спортивных секций, пропагандируется активный образ жизни. Но, выделяя положительные стороны спорта, многие часто забывают о его отрицательной стороне – травмах. Даже самые безобидные, на первый взгляд, виды спорта могут быть травмоопасными, не говоря уже об экстремальных, в которых спортсмен не может быть уверен в своей безопасности. Но гипотетическая опасность и травмы - не повод отказываться от активного образа жизни. Действительно, в случае травмы важную роль играет реабилитация – грамотный подход специалистов и строгое соблюдение плана восстановления после травмы. В этой статье были изучены и представлены основные проблемы и современные принципы реабилитации спортсменов.

Травма – повреждение с нарушением целостности тканей, вызванное каким-либо внешним воздействием. Для профилактики спортивного травматизма тренер обязан знать особенности, причины и условия, способствующие возникновению травм и заболеваний. Для спортивного травматизма свойственно преобладание таких травм, как:

1. Ушиб - закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани.
2. Растяжение связки - разрыв структур, стабилизирующих сустав.
3. Перелом - это полное или частичное нарушение анатомической целостности кости, сопровождающееся повреждением окружающих кость мягких тканей и нарушением функции поврежденного сегмента.



4. Гематома – кровоизлияние и скопление крови в тканях (мышцах, подкожной клетчатке и др.), полостях или анатомических щелях. Возникает при повреждениях сосудов.
5. Гемартроз – кровоизлияние в полость сустава. Возникает из-за повреждения сосудов при травме. Чаще всего наблюдается в коленном суставе.
6. Вывихи – это стойкое смещение суставных концов костей с повреждением суставной капсулы, а иногда и окружающих тканей. Конечность принимает вынужденное положение.
7. Менискиты или повреждение менисков, чаще всего сопровождается кровоизлиянием в суставе и реактивным выпотом. При этой травме происходит распирание в суставе, болезненность, периодическая рецидивирующая блокада сустава в результате заклинивания мениска.
8. Сотрясение головного мозга – следствие травмы, характеризуется потерей сознания (от нескольких секунд до нескольких минут). Сотрясение сопровождается такими симптомами как головная боль, тошнота, рвота, шум в ушах, общая слабость. А также имеются вегетативные нарушения и расстройства (отек и набухание мозга, сосудистые спазмы и т.п.).

В течение времени после травмы спортсмена необходимо достичь сразу нескольких целей. Ключевой из них является возвращение спортсмена к работоспособности в кратчайшие сроки. Многие другие задачи реабилитации носят индивидуальный характер. Ниже представлены факторы, от которых они зависят:

1. характер повреждения;
2. скоротечность возвращения прежнего состояния;
3. информации, полученной при обследовании;
4. непосредственно, самого вида спорта.

Программа реабилитации всегда должна быть индивидуальной и составляться исходя из различных критериев. Особенность данной программы состоит в том, что она может достаточно быстро вернуть спортсмена к прежней активности. Следует отметить, что в ходе реабилитации с трудностями сталкиваются как спортсмены, так и специалисты. Составляя программу восстановления атлета, врач должен принимать во внимание множество факторов, которые могут усложнить работу. Например, осложнения могут вызвать инфекции и начавшиеся воспалительные процессы, рубцы на хрящах суставов и сухожилиях, если речь идет о конечностях. [1,2]

Помимо качественного лечения травмированного спортсмена, необходимо также учитывать психологический фактор. Потеря работоспособности может привести многих спортсменов в состояние глубокой депрессии, что недопустимо. Такое состояние может



пагубно сказаться на здоровье и значительно задержать выздоровление. Поэтому, если есть основания полагать, что у спортсмена есть склонность к этому заболеванию, рекомендуется срочно обратиться за помощью к соответствующему специалисту. Несомненно, спортсмен, получивший значительный ущерб, начинает испытывать сильное чувство вины за то, что "подвел команду" или больше не может выступать в индивидуальных соревнованиях, что также является довольно распространенной проблемой. Каждый нормальный человек хочет развиваться и двигаться вперед, и спортсмены не исключение. Это заставляет задуматься о возможности скорейшего восстановления после травмы. Учитывая выше приведенные сложности, можно сформулировать 5 основных принципов, позволяющих спортсмена вернуться к тренировкам в кратчайшие сроки без вреда здоровью:

1. Ургентность или срочность – оказание пострадавшему атлету первой помощи, проведение диагностики, госпитализация, если это необходимо;

2. Этапность – каждый травмированный (заболевший) атлет должен пройти три шага восстановления: медицинской реабилитации, спортивной реабилитации и спортивной тренировки. Каждый из этапов, также, делится на периоды и имеет свои цели и задачи, строго определенную последовательность.

3. Комплексность и системность – использование патогенетически обоснованных медико-биологических и педагогических средств восстановления в совокупности, в том числе всех остальных аспектов программы. Таких как хирургическое лечение, питание, физиотерапевтические и лекарственные средства, методы психорегуляции, физические упражнения и др.

4. Индивидуализация – восстановительные средства подбираются в соответствии с индивидуальными особенностями каждого атлета. При составлении программы учитываются характер повреждения и время, прошедшее с момента его возникновения, возраст, квалификация, пол и личностные особенности атлета, а также выраженность местной и общей реакции организма на травму, лечебные средства и их адекватность.

5. Дозированность – 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 также состав лиц, которые будут его осуществлять [1–5].

Таким образом, можно отметить, что грамотное сочетание, как принципов, так и методов является обязательной составляющей эффективного решения вышеописанных проблем. В



арсенале современной реабилитологии достаточно много методов, позволяющих достичь успешного конечного результата, захватывая психологический и физиологический аспекты.

Список литературы:

1. Кручинский Н. Г. Современные принципы в реабилитации спортсменов / Н. . Кручинский // Здоровье для всех: научно-практический журнал. - 2016. - № 2. - С. 11- 15.
2. Гершбург М. И. Послеоперационная реабилитация спортсменов с разрывами ахиллова сухожилия: методические рекомендации / М. И. Гершбург. – М., 1997. – 36 с.
3. Граевская Н. Д. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия / Н. Д. Граевская, Т. И. Долматова. – Москва : Советский спорт, 2004. – Ч. 1. – 304 с.
4. Граевская Н. Д. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия / Н. Д. Граевская, Т. И. Долматова. – Москва : Советский спорт, 2004. – Ч. 2. – 360 с.
5. Медико–биологическое обеспечение спорта за рубежом / авторы составители Г. А. Макарова, Б. А. Поляев. – Москва :Советский спорт, 2012. – 310 с.