

УДК 796.323.2

Реабилитация спортсменов после травм: виды и способы организационного построения

Калмыков Залим Юрьевич,

старший преподаватель кафедры физической подготовки, Северо-Кавказский институт повышения квалификации (филиал) ФГКОУ ВПО «Краснодарский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации». Россия, г. Нальчик.
E-mail: zalimkalmayk165@gmail.com

Аннотация. Положительный эффект для организма человека, который включает тренировочная деятельность и участие в мероприятиях физкультурной направленности в целом не вызывает сомнений. Подвижный образ жизни и активность, связанная с умеренными нагрузками являются хорошим способом профилактики заболеваний внутренних органов и тканей, костей, суставов и связок. Помимо влияния на показатели телесного здоровья, в ходе тренировочного сеанса различного содержания человек может снять психологическое напряжение, «выпустив пар» и разгрузившись эмоционально. В числе самых популярных направлений оздоровительной спортивной деятельности – прогулки и пробежки на свежем воздухе, езда на велосипеде, плавание, командно-игровые виды (футбол, волейбол, баскетбол). Однако зачастую специфика тренировочного процесса, отработки необходимых элементов либо протекание соревновательной борьбы требует от участников рискованных действий, предельных мышечных напряжений, резких движений.

Ключевые слова: подготовка спортсменов, травма, восстановление, виды лечения, лечебная физическая культура, тренировочный процесс.

Действительно, переход в разряд атлетов высокого класса чреват получением таких объемов нагрузки, которые могут позиционироваться чрезмерными для обычных людей. Помимо прочего, одни направления спортивной деятельности травмоопасны сами по себе, другие характеризуются накоплением эффекта от постоянных напряжений, что в свою очередь ведет к побочным явлениям в виде изнашивания суставов и компонентов систем жизнеобеспечения организма [5]. К сожалению, без травм различной степени тяжести не обходится быт ни одного спортсмена, а так как для него физическая форма и годами нарабатываемый специфический навык являются средством достижения успеха и профессиональной реализации, оптимизация восстановительного процесса приобретает важнейшее значение. Если обычный человек после переломов, вывихов и растяжений просто восстанавливает двигательные функции, то реабилитация спортсменов после травм – это еще и возможность возврата к основному и первостепенному занятию [1]. В этом смысле особо важен системный подход к реабилитации, который с одной стороны призван обеспечить излечение и возвращение в нормальное функциональное состояние, а с другой создать предпосылки для исключения рецидива повреждения.

Восстановительные программы и методики всегда состоят из множества компонентов и процедур, обеспечивающих возвращение возможностей спортсмена к предварительно (до повреждения) достигнутому уровню развития. Акценты и выбор конкретных реабилитационных средств зависят от ряда причин: вида травмы, срока давности ее получения и протекания процесса выздоровления, профильного вида спорта и того, насколько сильно травма осложняет тренировочный (соревновательный) процесс, результатов анализов, исследований или замеров определенных показателей. Упомянутые периоды реабилитации определяют

конкретику в части избрания средств лечения. К примеру, непосредственно после получения вывиха сустава целесообразно применить криопроцедуры, охладив место повреждения и не допустить значительного отека, а на завершающих стадиях (когда пройдут болевые ощущения, сопровождающие его движение) уместно использовать самомассаж и физиотерапию. Так, если первой целью восстановительного периода было снижение болевых ощущений, то затем – это устранение воспаления, нормализация объема движения, увеличение тонуса мышц, тренировка баланса и координации, точности и выносливости, которые возвращают спортсмена на тот уровень функциональности, где он находился ранее [3]. Соответственно, неверно подобранное время и последовательность для того или иного способа оздоровления несут риск усугубления повреждения – в этой связи знание и понимание восстановительной техники и методологии являются важным компонентом профессиональной компетенции тренеров и врачей-реабилитологов.

Выводя типовую классификацию стадий реабилитации можно применить такую последовательность: экстренная помощь – унифицированное тренировочное воздействие – индивидуальная физическая работа. Первая стадия носит исключительно медицинский характер и заключается в снятии болевых ощущений, сопутствующих травме. Вторая стадия касается общего физического состояния и служит недопущению общего упадка сил травмированного спортсмена. Здесь важно учитывать характер травмы и временно свести стандартные тренировочные нагрузки к минимуму, заменив их локальными и концентрированными на здоровые участки тела. Третья стадия наиболее важна, так как именно она предполагает выполнение физических упражнений (либо восстановительных процедур) позволяющих обеспечить заживление в посттравматический период. В около спортивных кругах, стадии реабилитации в этой связи представлены такой последовательностью: медицинская, спортивная и тренировочная.

Изначально выполненная ошибочно или недостаточно длительная реабилитация после травмы может впоследствии привести к крайне нежелательным последствиям, от необходимости повторного лечения до утраты поврежденным участком тела своих функций и вынужденного ухода человека из спорта. К примеру, слишком продолжительная акинезия и обездвиживание сустава, если речь идет о травме опорно-двигательного аппарата, может привести к поражению хрящевой прослойки, инициировать артрит и артроз [6].

Любая травма и вынужденный простой в тренировочной деятельности ведет к снижению возможных предельных физических нагрузок, мышечной координации, проприоцептивного контроля при выполнении специфического спортивного элемента (бросок, удар, прыжок), заставляя атлета даже после полного восстановления обращать дополнительное внимание на ранее поврежденный участок, а нередко использовать средства страховки (тейпирование, фиксирующую обувь, компрессионное белье). Например, глубокая мышечно-сухожильно-суставная чувствительность в сегменте стопа-голень в норме полностью обеспечивает бессознательный контроль стабильности и правильного функционирования голеностопного сустава, а также в значительной степени влияет на координацию двигательных навыков спортсмена [2]. При травме эти функции частично утрачиваются, значительно затрудняя передвижение.

Снижению влияния вышеперечисленных деструктивных посттравматических признаков, уменьшению восстановительного периода и сохранению технической индивидуальности манеры конкретного спортсмена и служат реабилитационные мероприятия. Соответственно, указанные цели являются показателями эффективности выбранной методики. Также понимание, насколько верным был подбор и дозировка применения тех или иных способов реабилитации, приходит во

время пиковых нагрузок, связанных с контрольными тренировками перед важными стартами, либо непосредственно на соревнованиях в периоды накала спортивной борьбы.

Основная задача реабилитолога заключается в подборе адекватных конкретному повреждению видов оздоровительного воздействия и выборе средств, отвечающих специфике конкретного случая. Шаблон или единой формулы здесь быть не может – только индивидуальный подход с учетом всех составляющих исходных данных способен принести желаемый результат. Опыт и квалификация специалиста, а равно осведомленность о проверенных и инновационных методиках воздействия являются необходимыми параметрами, позволяющими специалисту определиться с инструментарием восстановления. Бывают случаи, когда восстановительные процедуры приходится варьировать, так как развитие симптомов повреждения также никогда не проходит по единому сценарию. К счастью, современное развитие реабилитологии позволяет выбирать из достаточно широкого спектра приемов оздоровления, точно и по назначению применяя наиболее подходящие. Далее представим наше видение условного разделения реабилитационных мероприятий на блоки с целью систематизации информации:

1. Диагностический осмотр - исследуются не только нарушения состояния здоровья, но и сохраненные функции, которые могут быть использованы для компенсации/восстановления. Для нарушенных функций выбирается наиболее рациональная тактика: восстановление (компенсации, замещения). 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 или могут быть устранены за счет других факторов [4].

2. Рефлексотерапия – особая разновидность массажа, которая заключается в проработке конкретных точек на участке тела посредством пальпации, надавливания специализированным инвентарем, либо в рамках акупунктурного воздействия (иглоукалывания). Ее разновидностями считаются электропунктура и криопунктура (точечное воздействие холодом).

3. Лечебная физкультура – в зависимости от специфики применения может рассматриваться с медицинской (основной) и педагогической (косвенной) точки зрения. Базис ЛФК составляют физические упражнения, которые помогают излечить и далее нивелировать возникшую патологию. Традиционно применяются гимнастические, общеукрепляющие, растягивающие упражнения, массаж. В рамках курса спортсменам могут быть рекомендованы упражнения, выполняемые самостоятельно либо с помощью партнера, с применением предметов, обладающих особыми характеристиками (растяжение, сжатие, поддержание части тела, фиксация в определенном положении и т.п.) либо без них, воздействующие на общее состояние организма либо на отдельную часть, дыхательные, координационные, ритмопластические, идеомоторные упражнения и т.д.

4. Физиотерапия – область медицинской науки, предметом которой является изучение лечебных свойств некоторых факторов окружающей среды. Данная область реабилитологии постоянно развивается и больше остальных ощущает влияние научно-технологического прогресса. Наиболее распространенными и подтвержденными ее разновидностями являются электрофорез и гальванизация (ток низкого напряжения), ток высокого напряжения, индуктотермия и магнитотерапия, парафинотерапия, бальнеотерапия и многие другие.

В заключении укажем, что восстановление спортсмена после травмы и возвращение его в полноценный тренировочный процесс подчас является сложной и многофакторной задачей. Средства и программы реабилитации способствуют

продлению возраста профессиональной и жизненной активности людей, так как содержат предпосылки профилактического и лечебного влияния на организм.

Список литературы

1. Башкиров, В.Ф. Профилактика травм у спортсменов / М.: Физкультура и спорт, 1997. – 350 с.
2. Гершбург, М.И. Послеоперационная реабилитация спортсменов с разрывами ахиллова сухожилия: методические рекомендации / М. 1997. – 175 с.
3. Левашова, А. Д., Екимова, Д. А., Манапова, Н. А., Цыдрина, А. В. Реабилитация спортсменов после заболеваний и травм // Наука, образование и культура. – 2022. – №2 (62). – С. 48–50.
4. Попова, К. А. Система восстановления профессиональных спортсменов после травм и значительной физической нагрузки // Вестник науки и образования. – 2022. – №6--2 (126). – С. 76–80.
5. Рыжов, А.С. Восстановление организма после занятий физическими упражнениями // Наука-2020. – 2017. – №2 (13). – С. 81–92.
6. Хорева, О. Ю., Махов, С. Ю. Способы восстановления в спорте // Наука-2020. – 2017. – №1 (12). – С.43–50.