

Ключевыми моментами при разработке программ реабилитации спортсменов после COVID-19 являются индивидуализация, мультидисциплинарный подход и постоянный медицинский контроль. В сочетании с оптимальной физической и психологической поддержкой, эти меры могут значительно ускорить процесс восстановления и вернуть спортсмена на высокий уровень состязательной деятельности.

В заключении можно сказать, что разработанные программы реабилитации спортсменов после COVID-19 позволяют ускорить и улучшить процесс восстановления организма. Используя индивиду.

Литература.

1. Латышева, В.Я., Смычек В.Б., Галиновская Н.В., Барбарович А.С. *Медицинская реабилитация: учебное пособие.* – Минск: Вышэйшая школа, 2020. – 351 с.

2. Каленчиц, Т. И., Рысевец Е.В., Антонович Ж.В. *Функциональные нагрузочные пробы: учеб.-метод. пособие.*– Минск: БГМУ, 2018.– 36 с. 3. Каленчиц Т. И., Рысевец Е.В., Антонович Ж.В. *Основы медицинской реабилитации в кардиологии: учеб.-метод. пособие.*– Минск: БГМУ, 2021.– 44 с.

3. *Физическая и реабилитационная медицина/Национальное руководство под ред. Г.Н. Пономаренко.* – ГЭОТАР, 2019. – 511с.

УДК 615.825.4

ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В СПОРТЕ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ

Здор В. С., научный руководитель **Колошкина В.А.**

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Травма (от греч. trauma — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды. Существует классификация травм по виду повреждения наружных покровов (открытые и закрытые травмы), по обширности повреждений (микро- и макротравмы) и по тяжести течения, воздействия на организм (легкие, средние и тяжелые), по характеру возникновения (первичные, от перегрузок, повторные), по типу повреждения (переломы, разрывы, ушибы, растяжения) и прочие.

Особенность реабилитации состоит в том, что цель спортсмена вернуться к привычной деятельности и среде, а также восстановить функцию поврежденной части тела на уровень до травмы или даже выше. В связи с этим реабилитацией спортсмена после получения повреждений занимается многопрофильная команда, в которой врач-реабилитолог выполняет функции координатора и руководителя. В команду также зачастую входят врачи-физиотерапевты, инструктора ЛФК (физические терапевты), ортопеды, хирурги, психологи, врачи нутрициологи и диетологи. Чтобы достичь максимальной цели команде врачей необходимо сотрудничать не только со спортсменом, но и с тренером, ведения диалога и отслеживания прогресса.

Важным этапом также можно считать определение и фиксацию временного интервала для возвращения к тренировкам и соревнованиям. Отсутствие связи между медицинскими работниками, специалистами в сфере физической подготовки и тренерами команд может замедлить или помешать спортсмену вернуться к своим максимальным возможностям и увеличить риск новых травм или рецидивов.

Спортивная реабилитация делится на несколько этапов:

Начальный этап реабилитации. Этот этап длится примерно 4-6 дней. Первой реакцией организма на травму является воспаление. Его основная функция - защищать организм от вредных веществ, избавиться от мертвых или отмирающих тканей и способствовать

обновлению нормальных тканей. Цели начального этапа процесса реабилитации включают ограничение повреждения тканей, облегчение боли, контроль воспалительной реакции на травму и защиту пораженной анатомической области. Патологические изменения, происходящие сразу после травмы, могут привести к таким нарушениям, как атрофия, слабость мышц и ограничение амплитуды движения в суставах. Эти нарушения приводят к функциональным потерям, например, неспособности прыгать или поднимать предметы. На степень функциональных потерь могут повлиять характер и сроки терапевтического и реабилитационного вмешательства на начальном этапе травмы. Если функциональные потери серьезны или стали постоянными, спортсмен с нарушением здоровья может оказаться неспособным заниматься своим видом спорта.

Снятие боли и отека. Основным методом лечения на начальном этапе реабилитации является RICE. Этот термин (английская аббревиатура) расшифровывается как "отдых, охлаждение (лед), компрессия и приподнятое положение". RICE можно использовать сразу и через 24-48 часов после растяжения мышц, растяжения связок или других ушибов и травм. Терапевтические методы и лекарственные препараты используются для создания оптимальной среды для восстановления травмы путем ограничения воспалительного процесса и разрыва цикла "боль-спазм". Использование любого метода зависит от предписания лечащего врача, а также от места повреждения, вида и тяжести травмы. В некоторых случаях один и тот же метод может быть показан и противопоказан при одном и том же заболевании. Например, термотерапия (теплотерапия) может быть противопоказана при тендините на начальном этапе программы упражнений. Однако после купирования острого воспаления тепловая терапия может быть показана. Для того чтобы убедиться, что используется подходящий метод, необходимо многократно оценивать прогресс пациента. Несмотря на то, что быстрое возвращение к соревнованиям имеет решающее значение, для защиты поврежденных тканей от дополнительных травм необходим отдых. Поэтому на этом этапе не рекомендуется выполнять упражнения для травмированной области, хотя есть несколько исключений, например, протоколы тендинопатии, используемые для реабилитации травм ахиллова сухожилия и сухожилия надколенника. Однако важно понимать, что быстрое восстановление работоспособности зависит от здоровья других тканей организма. Необходимо поддерживать прочность, силу и выносливость костно-мышечных тканей, а также функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Спортсмен должен понимать причины назначения того или иного режима лечения или программы упражнений. Перед тем, как перейти на любой режим, необходимо получить консультацию медицинского специалиста, так как неправильное выполнение может принести больше вреда, чем пользы.

Промежуточная стадия реабилитации. Эта стадия длится с 5-го дня до 8-10 недель. После фазы воспаления организм начинает восстанавливать поврежденную ткань аналогичной тканью, но упругость новой ткани низкая. Восстановление ослабленного места травмы может занять до восьми недель, если восстанавливающая нагрузка применяется в должной мере, или дольше, если нагрузка слишком большая или слишком маленькая. Цели второго этапа реабилитации включают ограничение нарушения функции и восстановление функциональных потерь. Защищенное движение на раннем этапе ускоряет оптимальное выравнивание коллагеновых волокон и способствует улучшению подвижности тканей. Для более быстрого заживления тканей используется ряд физических методов. Упражнения для восстановления гибкости, силы, выносливости, равновесия и координации становятся центральным компонентом в лечении. В той степени, в которой эти нарушения и функциональные потери были сведены к минимуму ранним вмешательством, прогресс на этой фазе может быть ускорен. При этом не менее важно поддержание сердечно-сосудистой, дыхательной и мышечной функции в неповрежденных участках тела. Возможные формы упражнений на этом этапе включают укрепление неповрежденных конечностей и областей, расположенных проксимальнее и дистальнее травмы, аэробные и анаэробные упражнения, а также улучшение силового и нервно-мышечного контроля вовлеченных областей.

Заключительная стадия реабилитации. Эта стадия начинается примерно с 21 дня и может продолжаться в течение 6-12 месяцев. Результатом предыдущего этапа является замена поврежденных тканей коллагеновыми волокнами. После того как эти волокна уложены, организм может начать ремоделировать и укреплять новую ткань, позволяя спортсмену постепенно вернуться к полноценной деятельности. Эта фаза реабилитации представляет собой начало процесса подготовки, необходимого для возвращения к спортивным тренировкам и соревнованиям. Этот этап также дает возможность выявить и устранить факторы риска, тем самым снижая вероятность повторной травмы. Сочетание клинических и функциональных методик для конкретных видов спорта позволит разработать индивидуальный протокол реабилитации для атлета с учетом соответствующего вида спорта. Упражнения для реабилитации и восстановления должны быть функциональными, чтобы облегчить возвращение к соревнованиям. Примеры функциональной тренировки включают укрепление сустава под определенным углом, мышечную активность при определенной скорости, упражнения для замкнутой кинетической цепи и упражнения, направленные на дальнейшее улучшение нервно-мышечного контроля. Для укрепления мышц нужно переходить от общих упражнений к упражнениям для конкретного вида спорта, разработанным для воспроизведения движений, характерных для данного вида спорта. Поощряются перекрестные тренировки, особенно с видами деятельности, которые не вызывают симптомов травмы. Важно, чтобы реабилитация и тренировки были достаточно интенсивными для подготовки травмированных тканей к требованиям соответствующего вида спорта. Если при увеличении активности возникают признаки повторяющейся боли или слабости, необходимо замедлить темп или вернуться к переносимому уровню активности. На этом этапе игрок вернется к участию в играх и прекратит занятия физической терапией или индивидуальную реабилитацию, в то время как этот процесс продолжится. Неограниченная спортивная активность не разрешается до тех пор, пока не будут завершены все эти этапы и не будет обеспечена полноценная спортивная активность без симптомов.

Литература.

1. *Медицинская реабилитация в спорте: Руководство для врачей и студентов / Под общ. ред. В.Н. Сокрыта, В.Н. Казакова. — Донецк: «Капитан», 2011. — 620 с., 36 илл.*
2. *Frontera WR. Rehabilitation of Sports Injuries: Scientific Basis. Vol X of Encyclopaedia of Sports Medicine. An IOC Medical Committee Publication in collaboration with the International Federation of Sports Medicine. Blackwell Science Ltd. 2003.*
3. *Christakou A, Lavallee D. Rehabilitation from sports injuries: From theory to practice. Perspectives in Public Health. 2009.*
4. *University Health Services. RICE: Rest, Ice, Compression and Elevation for Injuries. <http://www.uhs.wisc.edu/health-topics/muscles-and-bone/rice.shtml> (accessed 25 May 2016).*
5. *Paine, T., 2007. Sports Massage. 2nd ed. London: A&C Black publishers.*

УДК 796.245

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУПП

Исаенко О.А. научный руководитель **Шеверновский В.В.**,
УО «Витебская ордена «Знак Почёта» государственная академия
ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. В статье раскрывается многогранная роль кафедр физической культуры и