

СОЧЕТАНИЕ МЕТОДОВ И ПРИНЦИПОВ СПОРТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Зайцев В.А.

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

До сегодняшнего дня принято считать, что спорт полезен для здоровья. И хотя любой спорт до определенного (перехода к спорту как к профессии) периода полезен для здоровья, однако некоторые виды уже в детском–юношеском возрасте сильно травмоопасны, а другие требуют больших физических нагрузок, что со временем может негативно повлиять на здоровье. А также бывают и такие экстремальные виды спорта, в которых спортсмен не может быть уверен, вернется ли он таким же здоровым, как и пришёл.

В рейтинг самых полезных для здоровья видов спорта входят: бег, ходьба, плавание, игровые виды спорта (волейбол, теннис, бадминтон и футбол).

В карьере любого спортсмена есть не только взлеты и удачи, но и провалы, падения. Если обычный человек после переломов, вывихов и растяжений просто восстанавливает двигательные функции, то реабилитация спортсменов после травм – это еще и возможность возврата к спортивной деятельности. Наверное, ни один из известных методов не решает задачи восстановления полностью, но в сочетании методов и принципов кроется эффективность построения индивидуальных программ реабилитации.

Реабилитация спортсменов после травм включает в себя комплекс процедур и мероприятий, помогающих им в короткие сроки восстановить физическое и эмоциональное здоровье, а также спортивную форму.

Цели реабилитации спортсменов – в период после травм и заболеваний преследует несколько целей, главная из которых – это максимально оперативное восстановление в кратчайшие сроки функций организма [1].

Цели реабилитации зависят от разных причин:

- характера травмы;
- динамики процесса восстановления;
- данных, полученных после обследования;
- вида активности в спорте.

Во время каждого этапа реабилитации спортсменов в посттравматический период цели могут меняться. Меняется также программа реабилитации. 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.

В спортивной практике, особенно в работе с элитными спортсменами, современные принципы реабилитации должны быть реализованы в виде непрерывной последовательности шагов и действий:

1. стадия А – неотложная помощь;
2. стадия Б – ранняя активация;
3. стадия В – индивидуальные тренировки.

Спортивные врачи являются частью процесса медико – спортивной реабилитации, когда решаются три важные задачи:

1. Реабилитационные мероприятия начинаются в возможно ранние сроки, с тем чтобы предотвратить осложнения, вызванные травмой.
2. Восстановление дееспособности поврежденного опорно–связочного аппарата.
3. Поддержание спортивной формы спортсмена на таком уровне, чтобы в реабилитационный период он сохранил работоспособность, необходимые физические

качества (сила, выносливость, скорость, гибкость, координация, визуализация) и двигательные навыки.

В соответствии с вышеизложенными принципами у спортсменов выделяют фазы реабилитации после травм и заболеваний:

- медицинская реабилитация;
- спортивная реабилитация;
- спортивная тренировка.

Если травма спортсмена связана с опорно–двигательным аппаратом, то в фазе медицинской реабилитации выделяют периоды: иммобилизационный, после иммобилизационный и восстановительный [2,3].

При этом основными причинами неадекватного восстановительного лечения, помимо тяжести повреждения опорно–двигательного аппарата, у спортсменов являются: необоснованно продолжительная акинезия, связанная с иммобилизацией сустава, гипокинезия, обусловленная постельным режимом, а также местные изменения тканевых структур. Все это в комплексе часто приводит к формированию грубого послеоперационного рубца, избыточной костной мозоли, дистрофии суставного хряща, гипотрофии мышц, сморщиванию суставной сумки и образованию деформирующего артроза голеностопного сустава.

Следовательно, недостаточное внимание к восстановительному лечению в итоге сказывается на качестве социальной, трудовой и спортивной реабилитации пациентов–спортсменов. Кроме того, у них очень быстро снижается выносливость к физическим нагрузкам, нарушается координация движений, теряется проприорецептивный контроль, необходимый для занятий, особенно в игровых и сложно координационных видах спорта.

Например, глубокая мышечно–сухожильно– суставная чувствительность в сегменте стопа–голень в норме полностью обеспечивает бессознательный контроль стабильности и правильного функционирования голеностопного сустава, а так- 13 же в значительной степени влияет на координацию двигательных навыков спортсмена. Поэтому крайне необходимо за счет эффективной реабилитации быстро восстановить дефицит проприорецепции и не разбалансировать комплекс специальных двигательных навыков каждого конкретного спортсмена. Показателем эффективности реабилитационных мероприятий является восстановление высокого уровня физических и морально–волевых качеств спортсмена, что, как правило, находит отражение в сложных экстремальных условиях соревновательной деятельности. Как было отмечено выше, 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.

Основные методы и принципы, которые из них вытекают. Это и позволяет проводить процесс реабилитации комплексно:

1. Реабилитологический осмотр - исследуются 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 их устранимость – 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 счет других факторов.

2. Лечебная физкультура - общеоздоровливающее действие традиционных упражнений лечебной физкультуры. Врачебный контроль как метод подбора посильного объема физической нагрузки. Планирование максимального объема физической нагрузки не за одну тренировку, а в течение длительного макроцикла.

3. Кинезиотерапия - использование для восстановления всех компенсаторных возможностей пациента, начиная от опорной функции костей и до патологических рефлексов и пластичности. Помнить о «мудрости тела», использовать для восстановления весь набор компенсаторных реакций.

4. Кинестетика - принцип последовательного кинезиогенеза наиболее ярко выражен именно в кинестетике, в одном из весьма эффективных способов восстановления утраченных движений (место рождения США, достаточно развита в странах Западной Европы).

5. Нейро-мышечное программирование - самая важная задача реабилитолога – не делать лишних движений, упражнений, подходов и тренировок ... Силы человека ограничены, ограничен естественными причинами и временной ресурс. При тяжелых заболеваниях у человека нет роскоши делать то, без чего можно обойтись.

6. Необъявленная психотерапия - 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. Рефлексотерапия - многие методы рефлексотерапии имеют свое обоснование. Следовательно, доступны для понимания и применения в современной медицине. Принципы подобия и соответствия широко представлены в теле человека. Методы рефлексотерапии носят вспомогательный характер, но могут успешно использоваться для решения каких-либо локальных задач.

8. Электростимуляция - электростимуляция открывает широкий спектр разнообразных воздействий, особенно если помимо традиционных вариантов мио- и нейростимуляции использовать более трудоемкие и интеллектуальные полисинаптические методики.

9. Социализация - особенно после тяжелых 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 [3]. Конечная цель реабилитации именно в этом и состоит, чтобы вернуться в социум и перестать лечиться.

Литература.

1. Башкиров, В.Ф. Профилактика травм у спортсменов / В.Ф. Башкиров. – М.: Физкультура и спорт, 1997.– 350 с.

2. Гершбург, М.И. Послеоперационная реабилитация спортсменов с разрывами ахиллова сухожилия: методические рекомендации / М.И. Гершбург. – М., 1997.–175 с.

3. Макмаон, П. Спортивная травма: диагностика и лечение/ П. Макмаон. Научный редактор В.В. Уйба. Пер. с англ. – М.: «Практика», 2011.– 123 с.

УДК 796.894

ТРЕНАЖЕРНОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНОВ – АРМРЕСТЛЕРОВ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кабанов Ю.М., Колошкина В.А.,

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

Венскович Д.А.

УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Тренажерное устройство относится к спортивному и медицинскому инвентарю, в