

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
МЕДИЦИНСКОЙ КОМИССИИ
ОЛИМПИЙСКОГО
КОМИТЕТА РОССИИ,
АКАДЕМИК РАМН,
ПРОФЕССОР
Сергей Павлович
Миронов



Термин «спортивная медицина» получил широкое распространение примерно в 50-е годы прошлого века, а с момента своего зарождения эта медицинская дисциплина называлась «врачебный контроль за здоровьем лиц, занимающихся физической культурой и спортом».

Вся история развития спортивной медицины тесно связана с ростом и развитием физической культуры в стране. Каждый новый этап в жизни отечественного физкультурного движения выдвигал новые задачи перед спортивной медициной и стимулировал дальнейший ее прогресс. В истории развития данной отрасли медицины можно выделить следующие этапы:

- 1918–1929 годы – зарождение и становление спортивной медицины;
- 1930–1941 годы – развитие службы и сети учреждений по медицинскому обеспечению физкультурного движения; формирование общих теоретических и научных основ спортивной медицины и внедрение их в практику здравоохранения и физического воспитания;
- 1941–1945 годы – участие спортивных врачей в лечении и восстановлении здоровья раненых бойцов и офицеров во время Великой Отечественной войны;
- 1945–1948 годы – восстановление службы и сети учреждений, которым был нанесен ущерб

во время ВОВ, восстановление кафедр, научных лабораторий, поиски новых организационных форм, начало разработки основных научных проблем;

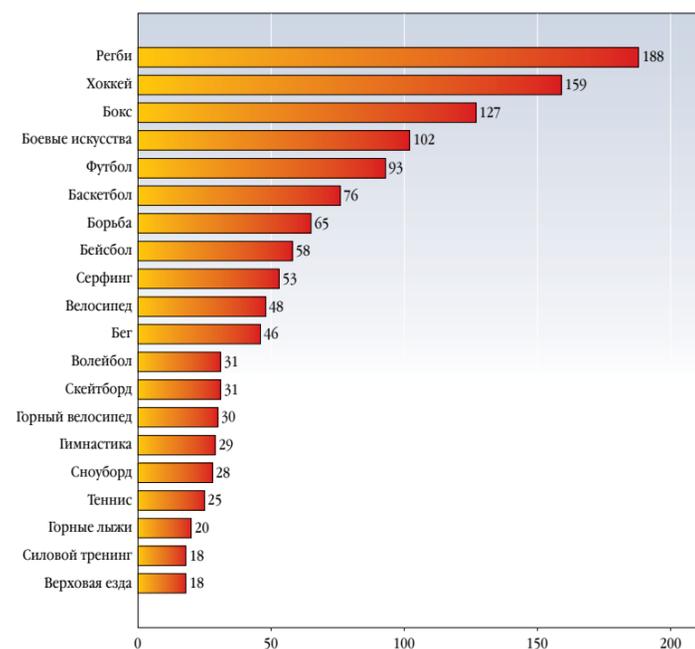
– 1949–1991 годы – создание системы организации спортивной медицины, создание новых учреждений (врачебно-физкультурных диспансеров и врачебно-физкультурных кабинетов), разработка основных научных проблем и направлений, новый качественный уровень практической работы и научных исследований, организация системы медицинского обеспечения ведущих спортсменов страны, широкий выход отечественной спортивной медицины на международную арену;

– с 1991 года по настоящее время – формирование служб спортивной медицины в России и странах СНГ.

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Уже в 20-е годы прошлого века в стране зародилась новая отрасль медицины – «врачебный контроль за здоровьем лиц, занимающихся физической культурой и спортом». Н.А. Семашко выдвинул в то время лозунг «Без врачебного контроля нет физкультуры», который был горячо воспринят передовой медицинской и физкультурной общественностью. Он указывал на обязательность врачебного контроля при занятиях спортом, и это положение стало одной из основных особенностей нашей системы физического воспитания. Говоря о создании научных основ спортивной медицины, следует отметить исключительное большое значение трудов основоположников науки о физическом воспитании, отечественных ученых П.Ф. Лесгафта и В.В. Гориневского. П.Ф. Лесгафт стал основателем очень важной для теории физичес-

1



КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ НА КАЖДУЮ 1000 СПОРТСМЕНОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА (AMERICAN SPORTS DATA PRESS RELEASE, 2003)

кой культуры научной дисциплины – динамической анатомии. Будучи разносторонним ученым-анатомом, гигиенистом, врачом, педагогом, он заложил научные основы физических упражнений и врачебного контроля над физическим развитием. Многие научные идеи этого ученого не утратили своего значения и до настоящего времени.

В.В. Гориневский, ученик и продолжатель идей П.Ф. Лесгафта, в своей научной и практической деятельности развивал его учение об органической связи между физическим, умственным и нравственным воспитанием человека. Труды В.В. Гориневского посвящены врачебным наблюдениям за спортсменами и гигиене физических упражнений. Он много и плодотворно работал в области научного обоснования физического воспитания и развития врачебного контроля, по праву считаясь основоположником его в нашей стране. Особенно велика его заслуга в разработке методов научного врачебного контроля над занимающимися физической культурой и спортом.

В.В. Гориневский рассматривал врачебный контроль как необходимое условие научной постановки физического воспитания и придавал огромное значение широкому привлечению врачей к научной работе в этой области. В 1919 году В.В. Гориневский на медицинском факультете Самарского университета организовал первую в стране кафедру физической культуры. В 1921 году он переехал в Москву, где создал научный отдел (с отделением физического развития, физиологии и психологии) в Главной военной школе физического образования трудящихся. Затем он организовал в Московском институте физической культуры

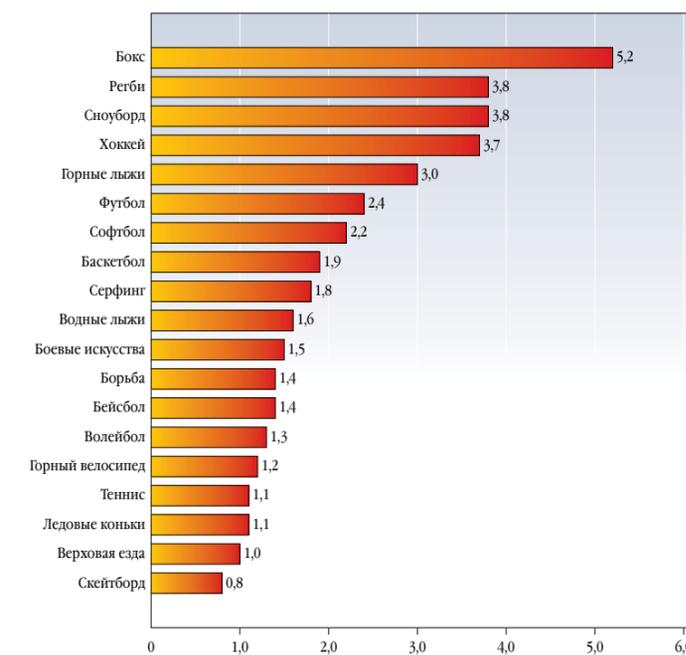
первую кафедру научного врачебного контроля и научный отдел, который впоследствии был реорганизован в самостоятельный Научно-исследовательский институт физической культуры (ныне ВНИИФК). Под его руководством впервые были проведены массовые обследования спортсменов – участников первенства республики по легкой атлетике в 1922 году, Всесоюзной спартакиады в 1928 году и многих других спортивных мероприятий.

В.В. Гориневский выдвигал на первый план комплексный характер обследования с преобладанием функционального направления в изучении организма спортсмена. Многие идеи В.В. Гориневского (унификация методов массовых обследований, комплексная методика исследований, мысль о создании «клиники здорового человека» и др.) сегодня получили дальнейшее развитие и практическую реализацию.

В.В. Гориневскому принадлежит ряд фундаментальных работ, которые сохранили свое значение до настоящего времени: «Руководство по физической культуре и врачебному контролю», «О закаливании человеческого организма как средстве воспитания», «Гигиена физических упражнений и спорта», «Культура тела», «Физические упражнения, соответствующие данному возрасту», «Физическое образование», «Детский спорт и особенности детского и подросткового возраста». По его инициативе в 1925 году впервые в стране выходит «Руководство по врачебному контролю».

Первый этап развития спортивной медицины характеризовался созданием первых медицинских кабинетов, которые часто назывались в литературе антропометрическими. Лишь после того как В.В. Гориневский

2



КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ НА КАЖДУЮ 1000 АТЛЕТОВ, ИМЕВШИХ РИСК ТРАВМИРОВАТЬСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА (AMERICAN SPORTS DATA PRESS RELEASE, 2003)

впервые предложил функциональную пробу сердечно-сосудистой системы с применением физической нагрузки (1923 год), во врачебном контроле наметилось функциональное направление. В соответствии с этим медицинские антропометрические кабинеты стали называться кабинетами врачебного контроля. В эти годы впервые организуется подготовка врачей-специалистов по физической культуре на врачебном отделении Государственного центрального института физической культуры. Научными трудами ученых и врачей закладываются основы спортивной медицины. В этот же период организуются кафедры врачебного контроля в учебных институтах физической культуры. Так, в Московском институте физической культуры в 1924 году была создана первая кафедра врачебного контроля и лечебной физической культуры, которую возглавлял один из корифеев отечественной спортивной медицины профессор И.М. Саркизов-Серазини.

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ

Организация и развитие врачебного контроля за физической подготовкой в армии связаны с именем начальника Главного военно-санитарного управления З.П. Соловьева. В это время была создана сеть кабинетов врачебного контроля и начата подготовка врачей-специалистов по физической культуре, разработан ряд положений, инструкций и методических указаний.

Придавая особое значение развитию врачебного контроля и усилению этой работы, Совет Народных

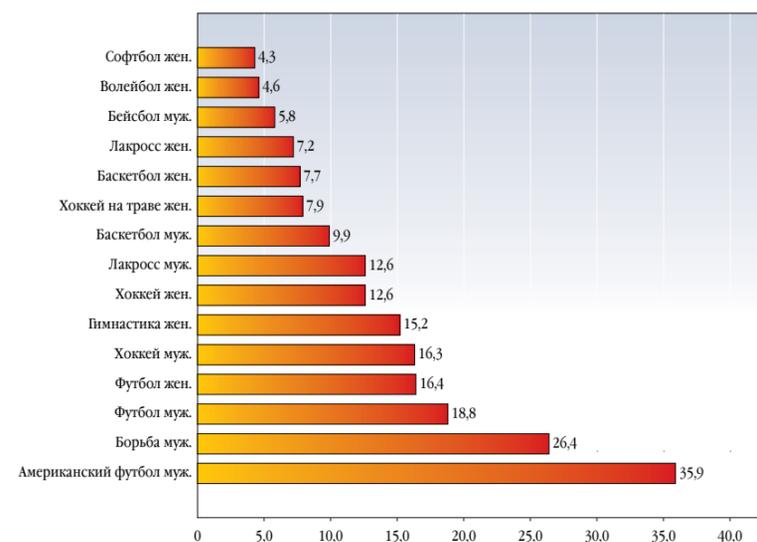
Комиссаров РСФСР в 1928 году утвердил специальное постановление, в котором указывалось, что врачебный контроль в физической культуре и санитарный надзор за местами занятий возлагался теперь на Наркомздрав и местные органы здравоохранения. Наркомздраву предлагалось произвести учет имеющихся на территории РСФСР кабинетов врачебного контроля по физической культуре, а также принять меры к увеличению их сети.

Второй этап развития врачебного контроля характеризуется новым качественным уровнем, который был намечен в постановлении Президиума ЦИК СССР от 3 апреля 1930 года. Этим документом определялись задачи и обязанности органов здравоохранения в области физической культуры и предлагалось «возложить на народные комиссариаты организацию контроля над всей физкультурной работой, постановку и научное изучение физической культуры как социально-гигиенического и лечебного факторов в системе различных ЛПУ, а также соответствующую подготовку и переподготовку врачебных кадров и медицинских работников».

Крупным событием в истории развития спортивной медицины был Первый Всесоюзный съезд врачей по физической культуре (1931 год), который сыграл большую роль в организации врачебно-физкультурной службы, а также в объединении спортивных врачей. На мероприятии подробно обсуждалось состояние спортивной медицины и научных исследований в этой области, выработана широкая программа ее дальнейшего развития.

В июле 1931 года решением Наркомздрава РСФСР был определен профиль врача-специалиста по физической культуре и намечен учебный план

3



КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ НА КАЖДУЮ 1000 СОРЕВНОВАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА (NATIONAL COLLEGIATE ATHLETIC ASSOCIATION, 2007)

врачебно-физкультурных факультетов в медицинских институтах. Такие факультеты были созданы во 2-м Московском, 2-м Ленинградском медицинских институтах. В подготовке врачей-специалистов по физической культуре большую роль сыграли также институты усовершенствования врачей, где были организованы кафедры врачебного контроля и лечебной физической культуры.

В медицинских институтах Москвы, Ленинграда, Киева, Харькова, Тбилиси, Куйбышева, Свердловска и других городов организуются кафедры физического воспитания и врачебного контроля, создаются научно-исследовательские институты физической культуры (в Москве, Харькове, Ленинграде, Тбилиси) со специальными лабораториями врачебного контроля. Кроме того, были созданы научные лаборатории в некоторых институтах, к исследованиям была привлечена большая группа врачей и ученых.

Научные труды этого периода направлены на изучение воздействий разнообразных физических упражнений и видов спорта на организм занимающегося, а также на выявление особенностей ответных реакций в зависимости от пола, возраста и других факторов. Усиленно разрабатывались методы врачебных наблюдений за состоянием здоровья, и особенно методы определения уровня тренированности спортсменов.

Со временем стали проводиться научные работы в области производственной гимнастики, которая в эти годы получила широкое распространение. Введение комплекса ГТО и массовая сдача трудящимися норм ГТО, широкое развитие физической культуры среди детей, подростков и юношей, развитие отдельных видов спорта, а также туризма и альпинизма выдвигали перед врачебным контролем новые проблемы, в связи с чем планировались соответствующие новые научные исследования. Их результаты публика-

лись в сборниках и журналах, выходили в свет даже отдельные монографии. Так, была напечатана серия учебников и руководств, среди которых фундаментальное пособие «Научный контроль над физкультурой» (1932 год) Б.А. Ивановского.

Дальнейшее развитие в этот период получают физиология спорта, гигиена физических упражнений и спорта, спортивная травматология. В связи с применением физической культуры в оздоровительных целях развилась и превратилась в самостоятельную дисциплину лечебная физическая культура, то есть использование средств и методов физической культуры в комплексном лечении больных людей.

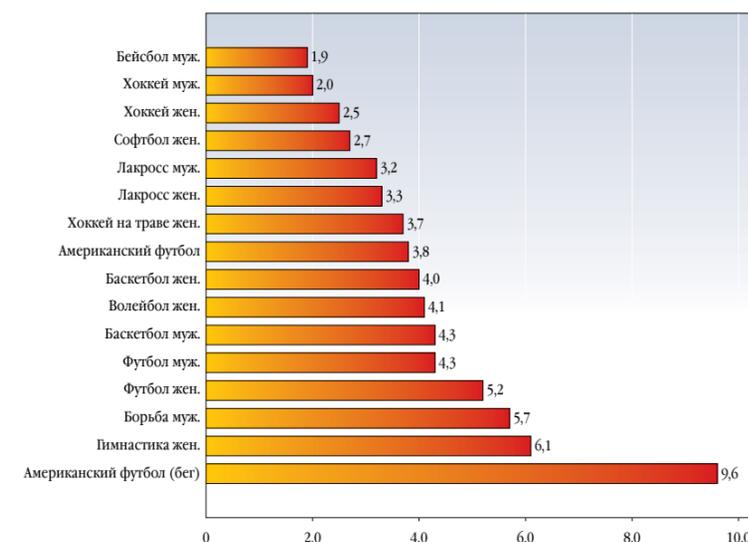
Великая Отечественная война прервала постепенное развитие спортивной медицины в стране. В эти годы основная масса врачей по физической культуре применила свои знания в деле восстановления здоровья раненых и больных бойцов и офицеров Советской армии. Уже в самом начале войны лечебная физическая культура стала широко применяться при лечении раненых. Впервые в истории военной медицины ЛФК прочно вошла в систему лечения травм и заболеваний, и способствовала повышению эффективности терапии раненых и больных.

РАЗВИТИЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Послевоенный период характеризовался восстановлением сети кабинетов врачебного контроля, которые были разрушены. В 1946–1947 годах создаются врачебно-физкультурные центры, восстанавливаются кафедры в медицинских и физкультурных институтах.

В это время вновь разворачивается научно-исследовательская работа в области спортивной меди-

4



КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ НА КАЖДУЮ 1000 ТРЕНИРОВОК В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА (NATIONAL COLLEGIATE ATHLETIC ASSOCIATION, 2007)

цины. Проводятся научно-практические конференции, восстанавливается издание научных сборников, монографий и пособий. В 1946 году при лаборатории врачебного контроля Центрального научно-исследовательского института физической культуры впервые в стране было организовано специальное клиническое отделение – стационар для спортсменов. Эта «клиника здорового человека» сыграла важную роль в углубленном изучении влияния спорта на организм человека. Позднее были созданы стационары для спортсменов при некоторых врачебно-физкультурных диспансерах.

В 1948 году ЦК ВКП(б) принимает постановление о развитии массового физкультурного движения и повышении мастерства советских спортсменов. Ставится задача завоевания советскими спортсменами мирового первенства по важнейшим видам спорта. В документе указывается важная роль и необходимость врачебного контроля за всеми лицами, занимающимися физической культурой и спортом.

Министерство здравоохранения СССР с целью улучшения качества медицинского обслуживания физкультурного движения принимает решение об организации новых лечебно-профилактических учреждений – врачебно-физкультурных диспансеров. Как показал прошедший период, эта реформа имела громадное значение в организации спортивной медицины в стране. Одновременно кабинеты врачебного контроля переименовываются во врачебно-физкультурные; намечается план их дальнейшего развития.

Благодаря достигнутым успехам в области развития методики обследования спортсменов и практического использования результатов врачебных наблюдений, спортивная медицина вышла за рамки контролирующей дисциплины и стала активно влиять на совершенствование средств и методов физического воспитания. Успехи

в области разработки новых методов исследования открывали широкие возможности для практического использования достижений науки. Все данные достижения повысили авторитет и роль врача в физическом воспитании. Ведущие тренеры и преподаватели физического воспитания стремились проводить свою работу в тесном контакте с врачами-специалистами по физической культуре. В 1950 году была проведена Всесоюзная научная конференция, посвященная проблеме «Врачебный контроль в процессе спортивного совершенствования».

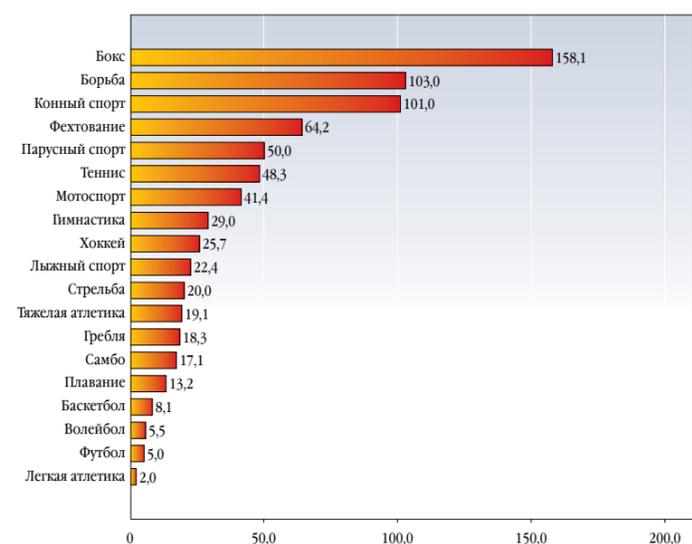
Дальнейший период развития спортивной медицины следует считать весьма плодотворным. В течение 2 лет в стране создается около 140 врачебно-физкультурных диспансеров, укрупняется сеть ВФК, а в медицинских институтах создаются кафедры врачебного контроля, лечебной физической культуры и физического воспитания; вводится подготовка ординаторов и субординаторов; в ряде научно-исследовательских институтов организуются специальные отделы и лаборатории.

Каждый последующий этап развития физкультурного движения выдвигал перед спортивной медициной новые задачи – и не только практические, организационные, но и научные, которые всегда находились в тесной связи с конкретными задачами физического воспитания. Это обуславливало большое значение научных исследований для педагогической и врачебной практики. Важнейшей проблемой научной работы в области спортивной медицины на данном этапе являлось врачебное обоснование методов физического воспитания различных контингентов населения и системы спортивной тренировки ведущих спортсменов страны.

В решении медицинских вопросов, связанных с тренировкой квалифицированных спортсменов, значительную роль сыграла комплексная методика врачебного обследования спортсменов, которая сформирова-



5



КОЛИЧЕСТВО ТРАВМ НА КАЖДУЮ 1000 СПОРТСМЕНОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА
(З.С. МИРОНОВА И Л.З. ХЕЙФЕЦ, 1965 ГОД)

лась в итоге многолетней научно-практической работы в спортивной медицине. Она строится на широком использовании различных методов исследования. Применение комплексной методики значительно расширило диагностические возможности врача, обследующего спортсмена, дало возможность более глубокого изучения функционального состояния организма и определения уровня тренированности.

Значительным событием в развитии советского спорта явилось первое участие советских спортсменов в XV Олимпийских играх. К этому времени спортивная медицина играла большую роль в тренировочном процессе, однако опыта подготовки столь большой группы спортсменов не имелось. На пленуме секции спортивной медицины обсуждались объем, содержание и методы врачебного обследования; были утверждены методические материалы по организации рационального питания спортсменов в условиях интенсивных тренировок, материалы по профилактике, диагностике и лечению спортивных травм, указания по санитарным и противоэпидемическим мерам в процессе тренировки.

Вскоре был создан развернутый план организации медицинского и научного обеспечения подготовки 22 сборных команд СССР. В результате чего были организованы научные бригады из ведущих ученых по спортивной медицине, которые проводили обследование спортсменов в период их интенсивного тренировочного процесса. Следует отметить, что эта громадная работа, проведенная впервые спортивной медициной, способствовала успешному выступлению советских спортсменов на XV Олимпийских играх.

Соответственно, в 1951–1952 годах были заложены основы новой системы организации медицинского обеспечения подготовки ведущих спортсменов к Олимпийским играм. Эта система в последующие годы со-

вершенствовалась и во многом способствовала успешным выступлениям на международной арене.

СТАНОВЛЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ

Вопросами спортивной травматологии в стране начали активно заниматься еще в 30-е годы прошлого века, однако четкое структурное оформление это направление медицинской науки получило лишь благодаря вкладу профессора Н.Н. Приорова, который в 1952 году инициировал открытие отделения спортивной травмы в Центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии (ЦИТО).

За 6 месяцев до начала XV Олимпийских игр в Хельсинки все травмированные спортсмены проходили лечение в ЦИТО. К сожалению, после побед, которых достигли советские спортсмены в Хельсинки, не обошлось без травм. Вот почему сразу после окончания Олимпиады перед директором ЦИТО профессором Н.Н. Приоровым встал вопрос о необходимости углубленного и систематического изучения спортивной травмы, ее специфики и методов лечения. Так в ЦИТО было открыто отделение спортивной и балетной травмы.

В научных исследованиях в этот период изучаются особенности состояния здоровья, физического развития и работоспособности, обусловленные влиянием систематической физической тренировки. Обосновываются методики и режим тренировки исходя из особенностей состояния здоровья спортсменов.

Внедрение новых методов исследования в спортивной медицине и практике врачебных наблюдений значительно расширило диагностические возможности. Были получены новые данные для более обоснованного суждения об изменении функциональной способнос-

ти организма в процессе тренировки. Функциональное направление в научном исследовании и в практической работе по спортивной медицине раскрыло большие возможности для активного участия врача в тренировочном процессе, что способствовало спортивному совершенствованию.

Большим шагом в изучении функционального состояния и состояния тренированности организма спортсмена стала разработка и внедрение в практику работы врачей нового раздела – определение общей и специальной тренированности врачебными методами исследования.

Как органическая часть спортивной медицины успешно развивалась в те времена спортивная травматология и гигиена спорта. Большое значение несли в себе исследования по физиологии спорта. Начиная с 1950 года значительно усилились международные связи отечественной спортивной медицины. Признавая ее большие достижения, Международная федерация спортивной медицины (FIMS) пригласила секцию спортивной медицины Советского Союза стать ее членом.

В 1957 году в стране вышло руководство для врачей под названием «Спортивная медицина», в котором широко излагались основные разделы спортивной медицины. Отмечая большие достижения в области спортивной медицины в СССР, FIMS решила провести XII Юбилейный международный конгресс спортивной медицины в Москве. В процессе мероприятия обсуждались три актуальные проблемы: «Состояние тренированности и перетренированности организма в свете данных морфологии, физиологии и медицины», «Гимнастика и спорт как средство профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы», «Микротравмы и хронические травмы у спортсменов, их этиология, патогенез, диагностика и лечение». Конгресс прошел на исключительно высоком научном уровне и явился значительной вехой в развитии мировой спортивной медицины.

В 1960 году секция спортивной медицины преобразовалась в Федерацию спортивной медицины СССР, которая стала общественной организацией, объединяющей врачей и научных работников различных министерств и ведомств, работающих в области спортивной медицины.

Большое место в работе федерации уделялось вопросам организации службы спортивной медицины, научным и методическим вопросам, организации системы медицинского обслуживания сборных команд СССР и союзных республик.

В 1961 году после создания Всесоюзного научного общества по врачебному контролю и лечебной физической культуре было принято решение о том, что Федерация спортивной медицины СССР теперь будет являться и секцией врачебного контроля Всесоюзного общества.

Следует отметить, что приоритет в создании спортивной медицины как научной дисциплины и государственной системы медицинского обслуживания целиком принадлежит нашей стране. Именно данная

отрасль медицины, основанная на достижениях передовой медицинской науки, всегда была неразрывно связана с практикой физического воспитания.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Для развития массового физкультурного движения необходима хорошо организованная, научно обоснованная система организации службы спортивной медицины. Если в прошлом она успешно функционировала, то в настоящее время в России еще не удалось полностью ее воссоздать. В связи с этим следует определить ее содержание и направление работы, воссоздать сеть практических учреждений, вновь сформировать специальные врачебно-физкультурные кабинеты и диспансеры.

В России есть богатейший опыт подобного рода деятельности. Нужна тесная взаимосвязь общей сети лечебно-профилактических учреждений здравоохранения с врачебно-физкультурными диспансерами и кабинетами, следует выработать более рациональные формы и методы работы врачей, развивать диспансеризацию – лучшую форму наблюдений за спортсменами. Увеличить количество врачей, работающих в области спортивной медицины, улучшать качество их подготовки. Разработать рациональную систему усовершенствования врачей, дающую возможность каждому из них раз в 3–4 года пройти курс повышения квалификации.

Спортивная медицина является неотъемлемой частью единой системы физического воспитания граждан России, поэтому должна охватывать большинство россиян, в том числе школьников, студентов средних специальных и высших учебных заведений, учащихся школ профессионально-технического обучения и других учебных заведений, а также всех занимающихся физической культурой и спортом в коллективах физкультуры, спортклубах и добровольных спортивных обществах.

Осуществление систематических врачебных наблюдений над огромным количеством людей, занимающихся физической культурой и спортом, является главной задачей спортивной медицины. Естественно, что в связи с этим возникают сложные проблемы организации этой работы, проведение которой возможно лишь при помощи общей сети здравоохранения.

Перед спортивной медициной в Российской Федерации стоят следующие задачи:

- определение состояния здоровья, физического развития; рекомендация рациональных средств и методов физического воспитания и спортивной тренировки;
- организация и осуществление регулярного врачебного наблюдения за здоровьем всех лиц, занимающихся физической культурой и спортом; определение наиболее рациональных санитарно-гигиенических условий физического воспитания и осуществления системы мероприятий, направ-

ленных на устранение факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на человека в процессе занятий физической культурой и спортом; – содействие правильному проведению занятий спортом с лицами разного возраста и пола, различных профессий и с разным состоянием здоровья; содействие обеспечению высокой эффективности всех физкультурно-оздоровительных мероприятий; – содействие повышению мастерства спортсменов; научное обоснование средств и методов физического воспитания;

– разработка новых, наиболее совершенных методов врачебных наблюдений за спортсменами, санитарно-гигиенических исследований, диагностики, лечения и предупреждения препатологических (включая травмы) состояний у спортсменов.

Изложенные цели и задачи, стоящие перед спортивной медициной, определяют ее содержание:

- врачебное обследование лиц, занимающихся физической культурой и спортом;
- диспансеризация ведущих контингентов спортсменов;
- врачебно-педагогические наблюдения;
- оздоровительные, лечебные и профилактические мероприятия;
- санитарно-гигиенический надзор за местами и условиями проведения спортивных занятий и соревнований;
- медицинское обеспечение спортивных соревнований;
- медицинское обеспечение массовых видов физической культуры;
- профилактика спортивного травматизма;
- научно-исследовательская и методическая работа по спортивной медицине; врачебно-спортивная консультация и участие в методической работе по физической культуре и спорту;
- санитарно-просветительная работа среди спортсменов и пропаганда физической культуры и спорта среди населения.

Указанные разделы работы по спортивной медицине должны находить свое отражение в деятельности врачебно-физкультурных учреждений. Врачебные обследования лиц, занимающихся физической культурой и спортом, имеют своей целью допуск к спортивным занятиям, систематическое изучение влияния этих занятий на физическое развитие, состояние здоровья и функциональное состояние спортсменов, а также определение их тренированности.

Врачебные наблюдения должны состоять из первичных, повторных и дополнительных врачебных обследований. При первичном врач должен определять возможность допуска к занятиям физической культурой и спортом. Если у спортсмена обнаруживаются небольшие отклонения в состоянии здоровья и физическом развитии, то в занятия физкультурой и спортом должны быть внесены ограничения и даны рекомендации по характеру и режиму спортивной тренировки.

В результате первичного обследования новичка врач должен определить степень готовности организма молодого спортсмена к занятиям физической культурой и спортом. Без такого разрешения тренер по спорту или педагог физического воспитания не должен иметь права допускать его к занятиям. Врачебным обследованием должно определяться состояние здоровья, физическое развитие и приспособляемость организма к дозированным физическим нагрузкам.

Повторные врачебные обследования позволяют определить степень влияния занятий физической культурой и спортом на состояние здоровья, физическое развитие и функциональные возможности спортсмена. При этих обследованиях нужно выяснять также степень сдвигов в состоянии организма в связи с динамикой тренировок. Повторные врачебные обследования должны проводиться для всех спортсменов не реже одного раза в год.

Спортсмены, находящиеся на диспансерном наблюдении, должны проходить регулярные врачебные обследования не менее 4 раз в год по плану диспансера. Дополнительные врачебные обследования должны также решать вопрос о допуске к соревнованиям, тренировкам после перенесенных заболеваний или травм, после длительных перерывов в занятиях, при явлениях переутомления, по рекомендации тренеров или по просьбе спортсменов. Дополнительные обследования следует проводить также для спортсменов, допущенных к занятиям, но имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Правилами соревнований по некоторым видам спорта предусмотрено проведение обследований участников непосредственно перед началом соревнований. Это относится к участникам соревнований по боксу, подводному плаванию, марафонскому бегу, спортивной ходьбе и бегу на дистанции свыше 20 км, лыжных гонок на 50 км и более, многодневных велосипедных, мотоциклетных и автомобильных гонок, марафонских проплывов.

Помимо этого, во время соревнований по боксу, борьбе (вольная, классическая, дзюдо, самбо) следует проводить врачебные обследования ежедневно перед взвешиванием спортсменов.

Осмотр спортсмена должен включать: выяснение анкетных данных и анамнеза (общего, медицинского и спортивного); выяснение настоящего состояния; определение и оценку физического развития и телосложения; определение и оценку состояния здоровья; определение приспособляемости организма к стандартным физическим нагрузкам; заключение о состоянии здоровья на основе врачебного обследования. При обследованиях спортсменов используют клинические, биометрические, функциональные, инструментальные, электрофизиологические и лабораторные методы исследования. Методика и объем обследований зависят от частных задач и условий проведения работы по спортивной медицине.

В обязательный комплекс врачебных осмотров должно входить выяснение общего медицинского и спортивного анамнеза, исследование физического развития, определение состояния нервной и сердечно-сосудистой систем, органов дыхания, пищеварения, выделения, опорно-двигательного аппарата и др., а так-

же проведение функциональных проб с дозированной физической нагрузкой. При более углубленных врачебных обследованиях должны применяться лучевые, электрофизиологические (ЭКГ, электромиография), биомеханические (динамометрия, компьютерный анализ структуры движений) и другие методы специальных исследований. По показаниям нужно проводить консультации специалистов (хирурга, травматолога, невролога, окулиста, отоларинголога и др., а для спортсменок – гинеколога), а также лабораторные исследования.

По результатам обследования врач должен составить заключение, содержащее оценку физического развития, состояния здоровья, функционального состояния и степени общей тренированности спортсмена, а также дать рекомендации по характеру и режиму тренировки, внести ограничения в случае необходимости, определить лечебно-профилактические мероприятия, а также назначить срок повторного врачебного обследования.

Решение о допуске спортсмена к занятиям и тренировкам, а также дату повторного обследования врач должен записать в классификационном билете спортсмена.

Первичные и ежегодные углубленные медицинские обследования спортсменов для обеспечения тренировочного процесса должны включать:

- первичное наблюдение;
- углубленные обследования;
- дополнительные;
- этапное наблюдение;
- текущее наблюдение;
- срочное (включая врачебно-педагогические наблюдения).

Основной целью подобных обследований является оценка состояния здоровья, уровня физического развития, полового созревания (когда речь идет о детях и подростках), функционального состояния ведущих систем организма, а также физической подготовленности и психофизиологического статуса.

Дополнительные медицинские обследования назначаются после перенесенных заболеваний и травм, длительных перерывов в тренировках, по просьбе тренера или спортсмена. Их основная цель – оценка состояния здоровья на момент обследования и функциональных возможностей ведущих систем организма. Основной целью текущего контроля является определение степени выраженности отставленных постнагрузочных изменений функционального состояния ведущих органов и систем организма.

Особо следует обратить внимание на выявление типичных ошибок тренеров и спортсменов, которые приводят к хроническому физическому перенапряжению и специфическим повреждениям опорно-двигательного аппарата у спортсменов:

- недостаточное внимание к установлению эффективной, нетравмоопасной спортивной техники;
- нерациональное чередование нагрузок, когда последующее занятие проводят на фоне выраженного утомления после предыдущего;

- применение излишне продолжительных дистанций, приводящих к глубокому утомлению;
- сверхвысокая интенсивность работы, не соответствующая уровню адаптации мышечной, костной и волокнистой тканей;
- злоупотребление бегом по песку и пересеченной местности;
- недостаточно эффективная разминка;
- отсутствие восстановительных средств (массаж, ванны, специальные растирки и др.) между дистанциями бега и отдельными тренировочными занятиями с большими нагрузками;
- отсутствие контроля за качеством спортивной обуви, одежды, питьевым режимом, питанием.

Среди причин ранее указанных патологических состояний следует назвать и недостаточное материально-техническое обеспечение тренировочной и организационной соревновательной деятельности:

- плохое состояние спортивных сооружений, мест проведения тренировочных занятий;
- низкое качество спортивной формы и инвентаря;
- низкое качество медицинского обеспечения тренировки и соревнований.

Нельзя также упускать из вида погодные, климатические и географические условия: высокогорье и среднегорье, чрезвычайно высокие и низкие температуры, резкую смену часовых поясов, высокую влажность.

Немаловажно для предупреждения патологических состояний у спортсмена следить за питанием и процессом восстановления. К этим факторам относятся: нерациональное питание, не соответствующее специфике вида спорта и характеру нагрузок; недостаток витаминов и микроэлементов; нерациональный пищевой режим; отсутствие или нерациональное применение средств восстановления.

Не следует забывать, что рациональная организация и проведение соревнований тоже имеют отношение к профилактике патологических состояний и травм. Здесь следует отметить: несовершенство правил соревнований, низкое качество судейства, допускающего грубые и рискованные приемы, грубые действия соперника, недостаточная и неэффективная разминка, излишне длительные перерывы между отдельными стартами и отсутствие дополнительной разминки, использование недостаточно освоенных приемов и действий.

Причиной патологических состояний у спортсменов могут стать его неадекватная подготовленность и функциональные возможности:

- недостаточные знания в области профилактики заболеваний и травм;
- недостаточная технико-тактическая подготовленность спортсмена;
- недостаточная эластичность мышц, связок и сухожилий;
- низкий уровень координационных способностей;
- непропорциональное развитие мышц-антагонистов;
- наличие скрытых форм заболеваний и незалеченных травм;



– малые анатомические аномалии опорно-двигательного аппарата.

Причиной патологических изменений при занятиях спортом может быть, как ни парадоксально, сама система спортивной подготовки:

- несоответствие тренировочных заданий уровню подготовленности спортсмена;
- нерациональная спортивная техника;
- недостаточная и неэффективная разминка;
- выполнение сложных тренировочных заданий в условиях явного утомления;
- чрезмерные физические и психологические нагрузки;

- нерациональный режим работы и отдыха;
- нерациональные методы и средства подготовки.

В заключение необходимо отметить, что недостаточное внимание, организационные просчеты, разрушение прежней системы медицинского обеспечения физкультурного движения и спорта высших достижений приводят к неутешительному результату.

Важнейшая задача спортивной медицины России – взять из исторического наследия все лучшее, использовать положительный опыт развитых стран; в кратчайшие сроки воссоздать четкую систему, основанную на инновационных медицинских технологиях.