

Актуальные вопросы спортивной медицины на современном этапе

Борис Поляев

Российский государственный университет, Москва, Россия

Резюме. Розглянуто питання сучасної спортивної медицини та запропоновано підходи до їх вирішення.
Ключові слова: спортивна медицина.

Summary. Issues of current sports medicine are considered, approaches to their solution are suggested.
Key words: sports medicine.

Спортивная медицина в нашей стране сформировалась как самостоятельное направление в медицине со своими задачами, методами и организацией.

на сегодняшнем этапе — это, в первую очередь, проблемы организационные, которые могут быть решены лишь на государственном уровне.

ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

- Сохранение, укрепление и мониторинг здоровья спортсмена
- Изменение функциональных кондиций в специфических условиях профильного вида спорта
- Изучение влияния различных фармакологических препаратов на состояние здоровья спортсмена, его специальную работоспособность, физические качества. Контроль за использованием лекарственных средств в спорте и массовой физической культуре
- Управление восстановительными процессами в организме спортсмена как после специфических нагрузок, так и после заболеваний и травм
- Участие в разработке и гигиеническая оценка условий и мест занятий спортом, спортивной экипировки
- Обеспечение прав на охрану здоровья спортсмена как гражданина Российской Федерации, социальные гарантии общества

Она изучает здоровье, физическое развитие и функциональные возможности организма человека в связи с воздействием на него физической культуры и спорта, разрабатывает их медицинские аспекты, методы оценки функционального состояния и уровня тренированности, нарушения в деятельности организма, возникающие при нерациональной тренировке, средства профилактики, лечения и реабилитации, восстановления и повышения спортивной работоспособности.

Спортивную медицину можно рассматривать как хитросплетение проблем и спорта, и здравоохранения, и системы социальной защиты населения, т.е. проблемы спортивной медицины



На представленном весьма упрощенном схематическом изображении спортивной медицины каждое из обозначенных направлений — это глубочайший пласт, требующий интенсивного исследования.

Остановимся на более общих положениях, являющихся актуальными для современного этапа состояния спортивной медицины.

Основной позицией в любом деле является лозунг “Кадры решают все!..”

Спортивные врачи сегодня — это лица, окончившие один из 52 медицинских вузов России и получившие последипломную углубленную специализацию на кафедрах спортивной меди-

цины и лечебной физкультуры в интернатуре и ординатуре. Вторым вариантом получения сертификата врача по спортивной медицине — прохождение последипломной специализации по другой медицинской специальности, например хирургии или терапии, и последующее обучение на факультетах усовершенствования врачей в объеме не менее 500 часов с целью получения сертификата по спортивной медицине. И в том, и в другом случае врач обязан один раз в 5 лет проходить циклы усовершенствования. Такова четкая государственная система подготовки кадров в области медицины спорта.

Первым слабым звеном в этом направлении следует признать тот факт, что большей частью, особенно в спорте высших достижений, работают врачи, получившие сертификат по второму варианту, не знающие специфику спортивной медицины, особенности функционирования систем организма при максимальных нагрузках, нюансы тренировочного процесса.

Второе слабое звено в нашей образовательной системе — отсутствие возможности постоянного повышения собственного квалификационного уровня.

Если начинающий спортивный врач формируется в условиях отсутствия возможности углубленной специализации и адекватной научно-методической литературы, то его воззрения, к сожалению, могут по своей сути быть ошибочными: какими бы стройными они не были, какой бы убедительной аргументацией они не сопровождались, они базируются на ложных предпосылках.

Повышение квалификации затруднено по ряду причин.

1. Отсутствие плановой системы повышения квалификации спортивных врачей в федерациях, клубах, центрах медицинской подготовки сборных команд, т.е. в системе Госкомспорта и Олимпийского комитета России. В системе Минздрава РФ (ВФД) это отслеживается более жестко.

2. Ограничение выбора обучающихся учреждений, имеющих лицензию на право проведения образовательной деятельности, связанного зачастую с недостаточной компетентностью преподавателей в различных разделах практической спортивной медицинской деятельности (функционального тестирования, спортивной травматологии и т.д.).

3. Недостаточность методических материалов, информационного общения на конференциях, симпозиумах, через всемирную глобальную сеть Интернет, взаимобмена сведениями по вопросам медицинского обеспечения лиц чрез-

вычайных профессий (космонавтов, спец. контингента).

Третье слабое звено — современный выпускник медицинского вуза, который не может дать грамотных рекомендаций по ведению здорового образа жизни, по применению физических нагрузок и упражнений с профилактической целью и соответственно не отвечает критерию проводника в массы идей здорового образа жизни, хотя как врач обязан быть им в первую очередь.

Как варианты решения существующих недостатков в образовательной деятельности предлагается:

1) выйти в соответствующие инстанции с предложением об открытии в Российском государственном медицинском университете — главном медицинском вузе страны — медико-спортивного факультета, выпускающего специалистов с дипломом врача по спортивной медицине. Поддержка руководства университета на такое решение имеется, и предварительная работа по подготовке открытия факультета проведена;

2) медицинским службам Госкомспорта и ОКР сформировать план усовершенствования врачей, работающих в федерациях и сборных командах по спортивной медицине и допинг-контролю;

3) на предстоящей в г. Санкт-Петербурге конференции по образовательной деятельности в области спортивной медицины и ЛФК представителям вузов и научно-исследовательских центров необходимо решить вопрос о создании ведущих школ по различным разделам спортивной медицины (спортивная кардиология, спортивная биохимия, спортивная фармакология, функциональное тестирование и т.д.), опираясь на сложившиеся традиции;

4) создать Всероссийский методический центр по спортивной медицине, который не только бы аккумулировал все методические и научные издания, но и вел активную работу по переводу и изданию зарубежной литературы, координировал и информировал о всех симпозиумах, конференциях, проводящихся в России и за рубежом под эгидой различных общественных и государственных организаций;

5) в процессе обучения в медицинском вузе видоизменить преподавание предмета “физическая культура”, сделав ее такой же медицинской дисциплиной, как анатомия или физиология. Достигнуть этого можно введением в процесс занятий лабораторных работ, позволяющих студенту изучать действие физических упражнений в процессе тренировок, а также видоизменени-

ем обязательного теоретического курса. Программа физического воспитания в медицинском вузе обязана принципиально отличаться от таковых в других вузах.

Несмотря на критичность высказываний, наш опыт педагогической и организационной деятельности все же позволяет со всей определенностью сказать: в регионах уровень знаний и профессиональных навыков многих спортивных медиков достаточно высок. В этом мы убедились в городах Ижевске, Тюмени, Перми, Липецке, где были проведены за последние месяцы научно-практические семинары.

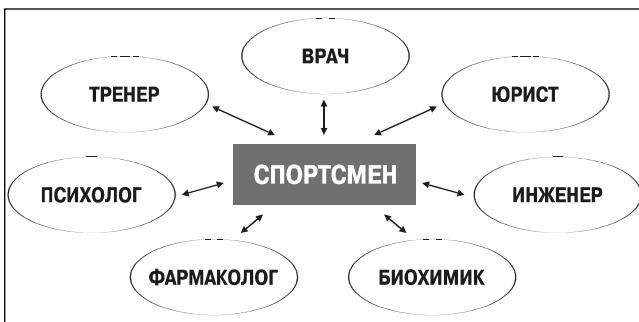
Но все перечисленные города — это крупные спортивные центры. В других городах, не являющихся центрами подготовки олимпийских команд, ситуация несколько иная.

Большим и важным разделом спортивной медицины является медицинское обеспечение спорта высших достижений.

За годы перестройки мы получили практически полное разрушение системы медицинского обеспечения спорта высших достижений. Это печально по двум причинам: во-первых, она имела более чем полувековую историю, отмеченную сотнями славных побед наших спортсменов, в каждой из которых есть существенная доля спортивного врача; а во-вторых, эта система была тиражирована во многих странах и прежде всего в крупнейших спортивных державах — Китае, Германии, США.

Большую роль сыграли в развитии спортивной науки “Комплексные научные группы”, созданные ранее, но ликвидированные на сегодняшнем этапе из материальных соображений. Всеобъемлющую оценку состояния спортсмена и прогноз его деятельности может дать только коллектив специалистов, включающий тренера, врача, биохимика, психолога, инженера, юриста. Это должно стать главной организационной задачей в спорте больших достижений.

Безусловно, одной из важнейших проблем медицинского обеспечения спорта стал допинг.



5 марта 2003 года в г. Копенгагене (Дания), международная спортивная общественность и правительственные делегации одобрили Третий вариант нового антидопингового кодекса.

Спортсмены, тренеры, врачи теперь поставлены в жесткие рамки допинг-контроля, который может осуществляться повсеместно. На врача ложится очень большая ответственность. В то же время практически полная безграмотность в вопросах допинга большей части медиков усиливает критичность ситуации.

Сейчас среди тренеров и спортивных медиков необходимо срочно провести большую информационно-методическую работу по новым рекомендациям Всемирного антидопингового агентства (WADA), организовать и провести тематические и сертификационные циклы по допингу не только среди врачей, но и среди тренеров, а возможно, и президентов спортивных федераций. Надо резко активизировать работу по созданию допингового паспорта спортсмена, форсировать реанимацию или создавать заново Российскую антидопинговую службу.

Сейчас спортивным педагогам и спортивным врачам окончательно стало ясно, что дальнейший рост результатов, демонстрируемых атлетами, невозможен только за счет совершенствования тренировочного процесса и экипировки. Сфера первоочередных интересов начала плавно перемещаться в плоскость научного обоснования восстановительных мероприятий у спортсменов. Именно тогда пришло понимание того, что спортивная медицина может дать альтернативу допингу.

И прежде всего, это регулярная, правильно построенная тренировка, рациональное сочетание нагрузки и отдыха, рациональное сбалансированное питание с дополнительным его фактором (мед, перга, цветочная пыльца, курага, прополис и пр.), здоровый образ жизни, обоснованное восполнение энергетических, пластических, нервно-психических запасов и создание необходимых ресурсов в организме, антиоксиданты, адаптогены, витамины, коферменты, гепатопротекторы, иммуномодуляторы. Сегодня в руках врача имеется достаточный арсенал средств укрепления здоровья и профилактики перенапряжения даже в условиях самой напряженной тренировки.

Проблема допинга и фармакологии спорта тесно взаимосвязаны. Боязнь допинга не должна исключать возможности фармакологической помощи спортсмену по медицинским показаниям и в определенных условиях. В современной систе-

ЗАДАЧИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ

- Ускорение процессов постнагрузочного восстановления
- Повышение физической работоспособности
- Максимальная реализация детоксикационной активности печени
- Фармакологическая коррекция функций ЖКТ
- Возмещение дефицита жидкости и электролитов
- Контроль достаточности и эффективности сна
- Оптимальное питание, срочный, отсроченный и кумулятивный эффект применяемых препаратов
- Разработка положений о показаниях, противопоказаниях, эффективности применения средств в различных условиях и периодах цикла подготовки спортсменов

ме подготовки квалифицированных спортсменов, со свойственным ей постоянным повышением уровня национальных и мировых рекордов, тренировочных нагрузок, нередко приближающихся к пределам человеческих возможностей, и нервного напряжения соревнований, спортсмену надо помогать восстанавливаться, что служит сохранению его здоровья, профилактике перенапряжения и других заболеваний. Восстановление спортивной работоспособности и нормализация функционального состояния организма после тренировок и соревновательных нагрузок — неотъемлемая часть системы спортивной подготовки, не менее важная, чем рациональный режим нагрузок. Оптимальное сочетание утомления и восстановления — физиологическая основа тренировки, главное условие адаптации организма к физическим нагрузкам и прогрессивного повышения спортивной работоспособности. Составной частью системы восстановления является спортивная фармакология.

Использование биологически активных соединений, преимущественно участвующих в естественном обмене организма и являющихся катализаторами биологических реакций, для обеспечения адаптации к нагрузкам, ускорения восстановления и повышения работоспособности физиологически оправдано и принципиально отлично от допингов. Если действие последних направлено на искусственное стимулирование организма, способствующее истощению его физиологических резервов, развитию побочных патологических реакций, перенапряжению и даже несчастным случаям, то первые, наоборот, способствуют быстрейшему восстановлению затраченных при физических нагрузках пластических, энерге-

тических и нервно-эндокринных ресурсов, действуя на слабые звенья метаболизма, функциональные резервы и устойчивость организма к нагрузкам, жизнестойкость последнего. Поэтому боязнь допинга не должна ограничивать возможность фармакологической помощи спортсмену.

На повестку дня встает вопрос о необходимости использования в практике спортивной медицины новейших научных разработок, в том числе в области восстановительных мероприятий. Здесь у практиков вполне обоснованные претензии к ученым. Сложно назвать какие-то новые модели научного подхода к достижению высокого спортивного результата, предложенного медиками в последние годы. Старые, апробированные схемы приема препаратов и биологически активных добавок, устаревшее оснащение — все это реалии сегодняшнего спорта. У ученых свои оправдания. Наука за последние десятилетия практически не финансировалась, научная специальность “Спортивная медицина” чуть было не растворилась в восстановительной медицине, устарело научное оборудование.

Но времена меняются, и самой важной для ученых должна быть проблема сохранения и укрепления здоровья и повышения качества жизни спортсменов. Это оценка и прогноз спортивной пригодности, оптимизация адаптации к физическим нагрузкам, совершенствование диагностики и лечения заболеваний и травм, социальные гарантии общества и вопросы инвалидности вследствие занятий спортом, биомедицинская грамотность, фармакология спорта, питание спортсменов и т.д.



На современном этапе решение подобных вопросов должно производиться на основании широкомасштабного внедрения новейших информационных технологий, позволяющих получить более достоверную информацию о человеческом организме и добиться большей надежности в прогнозе результатов.

Создание мобильного банка данных по различным вопросам состояния спортсмена позволит разработать адаптивную математическую модель состояния различных функциональных систем у конкретного спортсмена в данных условиях. Это приведет к повышению результативности спортсменов и значительно снизит риск разного рода заболеваний и травм.

Совершенствование способов обработки и предоставления информации даст возможность определить новые критерии нормы и патологии в динамической физиологии с учетом индивидуальных особенностей организма, адаптационных механизмов, возрастных изменений, а также позволит сохранить здоровье спортсмену, закончившему спортивную карьеру.

Спортивная медицина вновь привлекает внимание различных фармакологических фирм-производителей оборудования. Спортивная медицина всегда привлекала исследователей тем, что именно здесь проявляются максимальные возможности человека, существует возможность проведения эксперимента в экстремальных условиях. Именно из разработок спортивных врачей заимствованы многие элементы по восстановлению работоспособности у спецконтингентов ФСБ, МВД, МЧС, авиакосмической медицины. Это означает, что научные разработки в области спортивной медицины вновь становятся затребованным продуктом. Важно, чтобы руководители Госкомспорта, ОКР, Паралимпийского комитета России, Минздрава РФ в своих бюджетах не забывали графу “Наука” и учреждали научные гранты по различным тематическим исследованиям.

Спортивная медицина дает возможность комплексирования представителей различных медицинских специальностей. Утверждаемая при РАМН научная секция “Медицинские проблемы физической культуры и спорта” должна стать платформой для создания новых технологий в спортивной медицине, поскольку в секцию входят руководители многих медицинских НИИ и вузов Российской Федерации.

Безусловно, важно планирование научных разработок. Здесь необходим заказ от практиков. В этом случае запрашивается желаемое и

получается необходимое и действительно нужное для достижения поставленных задач.

Организм спортсмена — это особый организм, чаще всего не укладывающийся в среднестатистические нормы. Все мы знаем случай, когда врач, не видя спортсмена, а только расшифровывая его ЭКГ, восклицает: “Срочно в реанимацию!”.

Я хочу подчеркнуть мысль о необходимости специализированных спортивных клиник для ведущих спортсменов и ветеранов спорта.

На сегодняшний день мы имеем стационарное отделение в ГУН ЦИТО им. Н.Н. Приорова и Московском научном центре спортивной медицины, работающих, в основном, со спортивными травмами. Соматических стационаров, где могли бы лечиться и восстанавливаться спортсмены после перетренировок, при заболеваниях ЖКТ, ССС, дыхательной системы, где лечение проводилось бы с учетом их спортивного анамнеза, нет. Не ведется даже речь о лечении профессиональных заболеваний спортсменов, а также заболеваний, возникших после прекращения занятий спортом.

Спорт — это целая отрасль, индустрия в нашем государстве, и так же, как и другие организации, он может и должен иметь свои ведомственные клиники.

Не менее сложной и важной проблемой спортивной медицины является создание службы медицинского обеспечения спорта инвалидов, паралимпийского движения (т.е. спорта, которым занимаются лица с ограниченными физическими возможностями). Законодательные акты по медицинскому обеспечению паралимпийцев не должны быть написаны по шаблону с обычным спортом. Понятно, что сумма, выделяемая на УМО спортсмена-инвалида, должна быть больше, чем на обычного спортсмена, так как ему требуется ряд дополнительных исследований по профилю основного заболевания. Тем не менее, Госкомспорт на письменное обращение президента Паралимпийского комитета России по этому поводу никак не отреагировал. То же самое касается средств, выделяемых на медикаментозное обеспечение спортсмена-паралимпийца во время подготовительного и соревновательного периодов.

Решение вопросов медицинского обеспечения паралимпийского спорта взяла на себя РАСМИРБИ с надеждой привлечь внимание руководства спорта в России к этим проблемам.

Другой наукоемкой проблемой спортивной медицины является медицинское обеспечение детского и юношеского спорта.

Нельзя строить тренировочный процесс без знаний онтогенетических закономерностей формирования тех или иных функций организма ребенка и подростка. Нельзя вырастить из ребенка спортсмена высокой квалификации и не нанести ему непоправимого вреда без знания адаптационных механизмов растущего организма, без знания пределов переносимости физических нагрузок.

Квинтэссенция двух последних проблем — это проведение реабилитационных мероприятий у занимающихся спортом детей и подростков с ограниченными физическими возможностями. Это связано с тем, что в детском и юношеском возрасте механизмы компенсации утраченной функции, а также система адаптации сами находятся в стадии становления, что делает их еще более чувствительными к внешним воздействиям (в том числе к физическим и психологическим нагрузкам).

Этими проблемами призван заниматься открытый на базе Российской детской клинической больницы Минздрава РФ Центр восстановительного лечения и медицинского обеспечения детско-юношеского спорта и готовящийся к открытию на базе РГМУ Центр научно-методического обеспечения паралимпийского спорта. Эти

структуры открыты под эгидой РАСМИРБИ и должны стать опорными пунктами в решении этих проблем.

Тем не менее, мы должны возродить былую мощь отечественной спортивной медицины, насытить ее новым информационным содержанием, новыми технологиями, новым аппаратным обеспечением, вывести ее на новый уровень финансирования с использованием различных моделей последнего. Сейчас еще не поздно сделать это. Не поздно еще и потому, что в боевом строю многие из мэтров, выковавших славу спортивной медицины, — это З.С. Миронова, Н.Д. Граевская, А.В. Чоговадзе, С.В. Хрущев, Л.Н. Марков, которым мы хотим выразить свою признательность за то, что они уже сделали, и за то, что они еще могут сделать для развития нашей специальности.

В заключение, возвращаясь к названию доклада, можно сказать, что актуальных вопросов в спортивной медицине на современном этапе много.

Мы, спортивные медики России, искренне надеемся, что Минздрав РФ, Госкомспорт, ОКР, ПКР с пониманием относятся к роли спортивной медицины в нашем обществе и пойдут навстречу в наших начинаниях и в повседневной работе.