

- продолжительность сна, нормальная для каждого возраста.

Список литературы

1. Антропова М.В., Манке Г.Г., Бородкина Г.В. Факторы риска и состояние здоровья учащихся. // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1997. - №3.

2. Мишина Э. В., Долгополова С. Н. Влияние соблюдения режима дня на успеваемость школьника // Юный ученый. – 2016. – №2 – С. 186-188.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОРТИВНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

Вологодская А.Ф., Ефремов О.В.

Омский государственный аграрный университет имени П. А. Столыпина,
г. Омск, Россия

Повреждения или заболевания опорно-двигательного аппарата у спортсменов сопровождаются внезапным и резким прекращением тренировочных занятий, вызывают нарушение установившегося двигательного стереотипа, что влечет за собой болезненную реакцию всего организма. Внезапное прекращение занятий спортом способствует угасанию и разрушению выработанных многолетней систематической тренировкой условно-рефлекторных связей. Снижается функциональная способность органов и систем всего организма, происходит физическая и психологическая растренировка. Отрицательные эмоции, связанные с переживаниями (последствие травмы), боязнь потерять спортивную форму угнетающе действуют на спортсмена, что в еще большей степени ускоряет процесс детренированности.

Под восстановлением понимают возвращение состояния организма к исходному физиологическому статусу или исходному гомеостазу. Естественный процесс восстановления с использованием дополнительных средств должен стимулировать фактор развития тренированности. Этому способствует подбор оптимальных физических нагрузок. Постепенное повышение физических нагрузок до индивидуального оптимума двигательной

активности расширяет границы физиологической адаптации организма на основе феномена соотношения силы действия раздражителя и уровня функциональной лабильности.

В спортивной медицине выделяют следующие виды восстановления:

- текущее - во время выполнения физической нагрузки (тренировки);
- срочное - после окончания тренировочных занятий;
- отставленное - в течение часов или нескольких суток после

тренировки.

Ведущим в решении вопросов, связанных с применением восстановительных мероприятий, является определение рациональных сочетаний тренировочных и восстановительных методов на различных этапах.

Сформулировано пять основных принципов восстановительного лечения, позволяющего спортсменам приступить к тренировкам в кратчайшие сроки без ущерба для здоровья.

1. Принцип ургентности (срочности) заключается в экстренном оказании первой помощи, проведении лечебно-диагностических мероприятий, квалифицированном решении экспертных вопросов, возможности продолжать тренировочные занятия или выступления на соревнованиях, а также в срочной госпитализации (по показаниям) спортсмена. Несоблюдение этого принципа приводит к повторной травме и перенапряжению ранее травмированных тканей, что отрицательно сказывается на последующем лечении, а в дальнейшем может лишить спортсмена возможности вообще заниматься спортом. То же касается и заболеваний внутренних органов.

2. Принцип этапности заключается в использовании лечебных средств в соответствии с фазой и стадией заболевания или травматической болезни. Соблюдение этапности в восстановительном лечении сводится к тому, что каждый спортсмен должен в обязательном порядке пройти три этапа: этап медицинской реабилитации, этап спортивной реабилитации и этап спортивной тренировки. Каждый из них имеет свои цели и задачи.

Несоблюдение этого принципа, например, когда при неполном восстановлении функционального состояния нервно-мышечного аппарата (или другой системы) спортсмена, ему разрешают начать тренировку, неминуемо приводит к повторной травматизации (осложнению заболевания).

3. Принцип комплексности и системности заключается в использовании патогенетически обоснованных медико-биологических и педагогических средств восстановления (медикаментозное лечение, психокоррекция, средства лечебной физической культуры - ЛФК, методы физиотерапии), направленно воздействующих на нормализацию функциональных систем организма спортсмена.

Несоблюдение этого принципа не только препятствует всестороннему, полноценному восстановлению организма спортсмена, перенесшего заболевание или повреждение (имеется в виду восстановление не только пораженного двигательного сегмента или органа, но и таких качеств, как скоростная и силовая выносливость, уровень мышечной координации, психологическая устойчивость и др.), но может также послужить причиной повторной травмы.

4. Принцип индивидуализации и адекватности состоит в подборе восстановительных средств конкретно для каждого спортсмена с учетом характера заболевания или травмы, сроков, прошедших с момента их возникновения, а также возраста, квалификации, пола и личностных особенностей спортсмена.

В подборе средств восстановительного лечения (средства ЛФК, физиотерапевтические процедуры, приемы мануальной и рефлексотерапии, психокоррекции) для спортсмена определяющим является не столько характер спортивной деятельности, сколько его общее состояние. Поэтому объем и интенсивность нагрузки в комплексной терапии должны быть строго адекватными. Чем выше квалификация спортсмена, тем в более ранние сроки в комплекс восстановительных мероприятий следует включать специальные средства тренировки. Двигательный режим спортсмена должен быть построен

таким образом, чтобы с первых же дней противостоять снижению общей работоспособности и детренированности.

5. Принцип дозированной нагрузки заключается в предъявлении спортсмену физической нагрузки строго определенного объема и интенсивности. Это обеспечивает оптимизацию функций двигательного сегмента и работы внутренних органов, а также динамический контроль за их функциональным восстановлением.

Показателем эффективности реабилитационных мероприятий является восстановление высокого уровня физических и психологических качеств спортсмена.

Применение восстановительных средств в спортивной практике основано на соблюдении ряда общих методических положений, наиболее существенными из которых являются следующие:

- Эффективность применения восстановительных средств зависит от характера и объема тренировочных нагрузок.
- Длительное использование одних и тех же средств снижает результаты их действия.
- Комплексное применение нескольких средств восстановления усиливает действие каждого и общий их эффект.
- К средствам «локального» воздействия адаптация происходит быстрее, чем к средствам общего воздействия.
- При составлении индивидуальной схемы применения восстановительных средств для спортсмена врач должен руководствоваться такими рекомендациями:

- после выполнения большой по объему и интенсивности нагрузки целесообразно применять преимущественно средства общего воздействия (например, сауна в сочетании с массажем и водными процедурами, бальнеологические процедуры);

- если нагрузка приходилась преимущественно на отдельные группы мышц (например, верхних и нижних конечностей, туловища и т.д.), то

эффективнее применение «локальных» воздействий (например, сегментарно-рефлекторный массаж, точечный массаж, вибромассаж и т.д.) в сочетании с локальными физиотерапевтическими процедурами.

В связи с отрицательным действием внезапного прекращения тренировочных занятий на организм спортсменов, получивших травму или перенесших заболевание (например, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и др.), целесообразно применение в комплексной терапии таких упражнений, которые бы в той или иной степени заменили на время лечения привычную для спортсменов напряженную мышечную деятельность. Известно, что в процессе занятий физическими упражнениями формируется новый динамический стереотип, реактивно устраняющий или ослабляющий патологический стереотип. Нормальный стереотип характеризуется доминированием моторики. В его восстановлении и заключается общая задача ЛФК. Стимулирующее влияние ЛФК на пострадавшего обусловлено в основном рефлекторным механизмом, который включает тренирующее и трофическое влияния.

В настоящее время средства ЛФК в системе восстановительного лечения используются в двух направлениях: в целях восстановления двигательных функций при заболеваниях или повреждениях ОДА или внутренних органов (медицинская реабилитация) и в целях поддержания тренированности организма спортсмена в процессе лечения (спортивная реабилитация). Стабилизация уровня тренированности спортсмена в период их восстановительного лечения может быть обеспечена:

- организацией специального режима с применением тренировочных занятий;
- разносторонним физиологическим воздействием на организм спортсмена в целом;
- адаптацией органов и систем организма спортсмена к выполнению координированных и сложных физических нагрузок, что достигается

использованием упражнений, близких по интенсивности к нагрузкам в спортивной практике.

Систематическое применение адекватных, специально подобранных общеразвивающих упражнений спортивно-вспомогательного и лечебно-профилактического характера не только укрепляет опорно-двигательный аппарат, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, но и посредством трофического механизма вызывает общую положительную реакцию всего организма, а также мобилизует компенсаторные механизмы, ускоряя функциональную адаптацию к выполняемым движениям и уменьшая тем самым сроки клинического и функционального выздоровления.

Завершающим моментом восстановительного лечения является проведение медико-спортивной экспертизы (МСЭ). Методологической основой МСЭ должен быть системный анализ, включающий изучение множества параметров состояния организма спортсмена в сопоставлении с предстоящими ему спортивными нагрузками в конкретной ситуации (конъюнктуре) в его виде спорта.

Список литературы

1. Агаджанян Г.С., Шабатурова Н.Н. Биоритмы, спорт, здоровье. – М., 2012.
2. Васечкин В.И. Справочник по массажу. – М., 2013.
3. Выдрин В.М. Спорт в современном обществе. – М., 2012.
4. Геселевич В.А. Медицинский справочник тренера. – М., 2012.
6. Готовцев П.И., Дубровский В.И. Спортсменам о восстановлении. – М., 2012.
7. Дубровский В.И., Готовцев П.И. Методы повышения физической работоспособности и снятия утомления у спортсменов: Методические рекомендации. – М., 2013.