

УДК 776. 61

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА

О. Л. Борисов, А. А. Антипенко
(МГУ имени А. А. Кулешова, Могилев, Беларусь)

В статье проанализированы наиболее часто встречающиеся заболевания у представителей игровых видов спорта и рассмотрены современные подходы к их профилактике.

Ключевые слова: здоровье, спортсмены, медицина, заболевания.

Для достижения высоких званий спортсмены в течение длительного времени подвергаются действию максимальных по объему и интенсивности физических нагрузок, что может негативно сказаться на состоянии их здоровья. В отдельных случаях напряженная тренировочная и соревновательная деятельность становится причиной острых и хронических заболеваний, травматизма и даже инвалидности.

Несмотря на то, что спортивный травматизм находится на последнем месте по количеству и тяжести течения среди прочих видов травматизма, очень часто именно травмы становятся главным мотивом завершения карьеры. Одной из частых причин травм продолжает оставаться перетренированность, к которой приводят методические ошибки тренера, обусловленные дефицитом знаний в области физиологии спорта и спортивной медицины. До сих пор имеют место случаи возникновения травм из-за нарушения спортсменами режима тренировок и отдыха, недостаточной технической и физической подготовленности, недочетов в организации соревнований, неблагоприятных метеорологических условий, несоблюдения требований врачебного контроля и сроков допуска к спортивной деятельности после болезни и других причин.

Наиболее объективными показателями степени тяжести травмы являются продолжительность и стойкость потери спортивной работоспособности. Согласно статистическим данным около 90% всех несчастных случаев в спорте приходится на легкие травмы. Повреждения средней тяжести занимают в общей структуре травматизма около 9%, а тяжелые – 1% [1].

В силу известных обстоятельств в большей степени травмы свойственны представителям игровых видов спорта [1]. При этом наибольшая доля повреждений приходится на суставы нижних конечностей. Далее в порядке убывания следуют повреждения мышц и связок ног, переломы рук, повреждения суставов, мышц и связок рук, сотрясения мозга и повреждения тканей лица.

У представителей игровых видов спорта подавляющее большинство травм пальцев и лодыжки являются острыми, в то время как среди травм плеча и колена больше усталостных. При этом усталостные травмы чаще возникают на тренировке, а острые – на соревнованиях.

Одной из наиболее тяжелых травм у «игровиков» является разрыв передней крестообразной связки. В отличие от таких командных игр, как гандбол и баскетбол, различий в уровне тяжелых травм колена среди мужчин и женщин, занимающихся волейболом, не выявлено.

Самой распространенной усталостной травмой колена продолжает оставаться тендинит связки надколенника. Риск развития тендинита связки надколенника значительно возрастает при резком увеличении объема тренировок и использовании грузов на голень. Если у взрослых спортсменов заключительной стадией хронического тендинита связки надколенника является разрыв сухожилия, то у юных спортсменов прогрессирующая болезнь Шляттера может привести к отрыву бугристой большеберцовой кости.

В волейболе до 50% всех травм приходится на повреждение передней таранно-малоберцовой и пяточной малоберцовой связок. Повреждения межберцового синдесмоза и дельтовидной связки встречаются значительно реже.

Существенным фактором риска травм голеностопного сустава является предыдущее растяжение связок. В течении года после растяжения связок лодыжки риск повторной травмы увеличивается в несколько раз.

У представителей игровых видов спорта в 1,5-8 раз чаще, чем в общей популяции встречается спондилолиз. Считается, что риск развития данного заболевания существенно возрастает под влиянием чрезмерных физических нагрузок особенно в сочетании с предшествующей

дисплазией дужки позвонка или нарушением питания кости. В подавляющем большинстве случаев спондилолиз прогрессирует в спондилолистез. Напряженная мышечная деятельность способна усугубить смещение позвонка, что в ряде случаев вызывает постоянные боли в поясничном отделе и/или нижних конечностях.

Установлено, что бывшие профессиональные футболисты страдают чаще, чем их ровесники от нейродегенеративных заболеваний [2]. С возрастом у них существенно увеличивается вероятность риска возникновения нарушений в интеллектуально-мнестической и эмоционально-волевой сфере. Игроки в футбол в 5 раз чаще подвержены болезни Альцгеймера и в 4 раза – боковому амиотрофическому склерозу. В литературе встречаются данные, согласно которым смертность бывших футболистов заметно возрастает после преодоления 70-летнего рубежа [3].

У теннисистов наиболее типичным профессиональным заболеванием остается эпикондилит локтевого сустава – заболевание, обусловленное постоянной и чрезмерной нагрузкой на верхнюю конечность. Среди других травм выделяют растяжения и разрывы связок, вывихи и подвывихи; артриты плечевого сустава; повреждения окололопаточных мышц и связок; грыжи межпозвоночных дисков, травмы пояснично-крестцовых позвонков.

У теннисистов нередко развиваются воспалительные процессы: тендиниты, тендовагиниты, деформирующие остеоартрозы и мигелозы.

Таким образом, представители игровых видов спорта, в первую очередь, страдают от перенапряжения опорно-двигательного аппарата. Несмотря на распространенность профессиональные заболевания спортсменов нельзя считать совершенно обыденным явлением. Наиболее рациональный путь к их предупреждению состоит в правильно построенном режиме тренировок и отдыха, соблюдении принципов рационального питания, повышении резистентности организма к действию неблагоприятных факторов и гармоничном развитии спортсмена.

В настоящее время наиболее существенным фактором, влияющим на спортивный результат, является интенсификация тренировочного процесса, которая, как показано различными исследователями, имеет достаточно высокую биологическую цену. Вместе с тем принципиально ошибочной является позиция, согласно которой спортивно-достиженческие возможности спортсмена ставятся выше его здоровья. Наивысшие достижения в спорте должны устанавливаться исходя из индивидуальных особенностей, уровня функциональных возможностей и состояния здоровья спортсмена.

Список использованной литературы

1. Чашин, М. В. Профессиональные заболевания в спорте. / М. В. Чашин, Р. В. Константинов // Научно-практические рекомендации. – Москва : Советский спорт, 2010. – С. 176–180.
2. Neurodegenerative Disease Mortality among Former Professional Soccer Players / D. F. Mackay et al. // The New England Journal of Medicine. – 2019. – Vol. 381. – № 19. – P. 1801–1808.
3. Stern, R. A. Soccer and Mortality – Good News and Bad News / Robert A. Stern // The New England Journal of Medicine. – 2019. – Vol. 381. – № 19. – P. 1862–1863.