

достижимым служит предпосылкой для возникновения стойких негативных эмоций, а в сочетании с утомлением и стрессом представляет значительную опасность для психического здоровья спортсмена. Стратегия преодоления фрустрации характеризуется быстрым переходом от стояния спокойного рационального анализа ситуации к энергичным действиям по достижению цели. Успешному разрешению ситуации способствует устранение избыточной реакции на неудачи и внушение уверенности в своих силах. Наиболее эффективны приемы рациональной психорегуляции (логический анализ ситуации, выбор тактики подавления эмоций или психологической защиты, план мероприятий для выхода из состояния). Эффективным в преодолении фрустрации является приказ, как средство воздействия на внутреннее конфликтное состояние спортсмена и как средство мобилизации за счет неожиданности.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ

Куцко Т.И., Дмитриев А.Л.

УЗ «Городская клиническая больница №2», Гродно
УО «Гродненский государственный медицинский
университет»

Повышение эффективности лечения травм при занятиях спортом является актуальной проблемой спортивной медицины [1]. Профилактика спортивного травматизма и восстановительное лечение основано на тесном сотрудничестве тренера, спортсмена и врача, которым, к сожалению, некоторые специалисты пренебрегают, что приводит к снижению эффективности проводимых мероприятий.

Безусловно, прогресс современной медицины в различных направлениях очевиден, но наиболее ярко он виден в области использования физиотерапевтических методов лечения, без

которых невозможен прогресс спортивной медицины [3, 4]. Достижение спортсменом высоких результатов на соревнованиях высокого ранга требует от него максимальных психологических и физических усилий, что предъявляет повышенные требования к восстановительным мероприятиям.

Следует отметить, что в спорте высших достижений еще достаточно часто мы встречаемся с тяжелой травмой, что показала также зимняя Олимпиада в Ванкувере в 2010 году. Поэтому очень актуальной является задача разработки и усовершенствования методик, позволяющих сократить сроки лечения травм и более быстрого возвращения спортсменов к активным тренировкам [2].

На базе 2-ой ГКБ г. Гродно более 10 лет проходят лечение и реабилитацию больные и спортсмены с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, среди которых чаще всего встречаются случаи с повреждениями менисков коленного сустава, переломами диафизов трубчатых костей и позвоночника, разрывом ахиллового сухожилия. При необходимости проводится оперативное лечение с использованием артроскопической техники, пластики сухожилий и комплекса реабилитационных мероприятий. Практически в 100% случаев после лечения в нашей клинике спортсмены смогли вернуться к тренировочной и соревновательной деятельности. Известно, что тяжелая травма требует длительного стационарного лечения, однако при средней степени тяжести повреждений можно использовать арсенал физиотерапевтических процедур, использование которого сокращает сроки восстановления функции и позволяет продолжать тренировочный процесс.

В качестве примера приводим случай со спортсменом Д., мастером спорта по борьбе, который получил травму коленного сустава и обратился за помощью в нашу клинику.

При объективном обследовании визуально определялась сглаженность контуров колена, при пальпации резко выраженная болезненность в месте прикрепления наружных боковых связок коленного сустава, ограничение подвижности.

Выставлен диагноз: повреждение наружных боковых связок

левого коленного сустава, синовииит.

Поскольку пациент обратился спустя неделю после травмы было решено провести комплексную консервативную терапию, которая включала использование мазей (индометацин, гепариновая, троксевазин, компрессы с димексидом) и физиотерапевтические процедуры.

Для уменьшения болевого синдрома и уменьшения отека на первом этапе лечения использовался дидинамофорез новокаина (из 3% раствора) на коленный сустав поперечно, от аппарата «Радиус». Воздействие проводилось двухполупериодным непрерывным током в течение 10 минут, а затем коротким периодом 2-5 минут. Однако после пятого сеанса вынуждены были отменить, учитывая возникшее раздражение кожи на месте наложения электродов. Учитывая, что отек и болевые ощущения уменьшились было предложено использование магнитолазерной терапии с использованием аппарата «СНАГ-815». Воздействие проводилось на болезненные точки на коленном суставе. Использовался следующий режим: мощность лазерного излучения 100%, частота модуляции 5 Гц, индукция магнитного поля 20 мТп. Экспозиция на самую болезненную точку была до 5 минут, и по 2 минуты на 4 другие точки. По мере купирования болевого синдрома мощность излучения снизилась до 30%. Процедура проводилась 10 раз, ежедневно. После проведения пяти сеансов состояние пациента улучшилось, но беспокоили тянущие боли в икроножных мышцах и месте фиксации боковых связок. Для устранения данных проявлений были назначены тепловые процедуры в виде парафино-озокеритовых аппликаций на поврежденную область. После второй процедуры пациент отметил значительное улучшение самочувствия, которое выразалось в существенном уменьшении болевого синдрома и улучшении функции. После проведенного лечения спортсмен приступил к тренировкам.

Возникающие в процессе тренировок и соревнований травмы опорно-двигательного аппарата не являются обязательными. Как правило, они возникают вследствие несоблюдения правил, методик, несовершенства технического мастерства, выступлений в болезненном состоянии и других

причин. Поэтому устранение указанных факторов позволит значительно снизить уровень травматизма.

Концепция лечения спортивных травм основана на определении степени выраженности патологического процесса в каждом конкретном случае и особенностей протекания адаптационных процессов в зависимости от конкретного вида спортивной деятельности.

Известно, что в группе спортивных единоборств наиболее часто подвержен травме именно коленный сустав. По данным разных авторов частота его повреждения составляет от 56% до 69%. Большой процент повреждений приходится и на различные отделы позвоночника.

Следует отметить, что плохо залеченная острая травма может привести к развитию хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата на долю которой приходится от 38% до 40% всей патологии. Чаще всего это деформирующие артрозы коленного и голеностопного суставов, препателлярные и локтевые бурситы, а также остеохондроз позвоночника.

Преформированные физические факторы широко используются при профилактике и лечении указанных состояний. Существуют показания для использования тех или иных физиотерапевтических методов, однако всегда нужно использовать индивидуальный метод подбора процедур для достижения максимально-возможного результата.

В заключении следует отметить, что современная физиотерапия обладает достаточно большим арсеналом приборов и методик, которые могут эффективно использоваться для лечения и профилактики травм в спортивной медицине.

Литература:

1. Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов. - М. ФиС. - 1981. - 224 с.
2. Дмитриев А.Л. Реабилитация больных с повреждениями и заболеваниями позвоночника и крупных суставов на стационарном этапе. Сб. научных статей конференции, Гродно. - 2009. - С. 70-76.
3. Москвин С.В., Ачилов А.А. Основы лазерной терапии, 2008.- 256 с.

4. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия. Мн. - 2008.

ТРЕНИРОВОЧНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОСРЕДСТВОМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Сенин И.П.

УО «Гродненский государственный университет им. Янки
Купалы»

Определяемая теорией адаптации ограниченность адаптационных ресурсов человека понуждает его осуществлять поиск приемлемых способов их восполнения и повышения.

Сегодня необходимо пересмотреть видение природы как объекта одностороннего воздействия человека. Необходима ориентация на экологическую целесообразность, устранение противопоставления человека и природы, видение природных факторов как партнеров по взаимовыгодному взаимодействию с человеком.

Взаимодействия человека и окружающей его среды двухвариантно: либо человек посредством двигательного действия преодолевает сопротивление окружающей среды, либо сама среда воздействует на человека.

На первом варианте основан единственный на сегодня научно обоснованный в теории и методике физической культуры метод тренировки - метод упражнения.

Второй способ тренировки, возможность которого прямо следует из закона взаимодействия - исходной причины любой деятельности, оставался необоснованным и безымянным, что и послужило причиной исследования внешнесредового способа воздействия на организм человека, названного нами имитационной тренировкой.

Из биологии, где взаимодействие как форма явления определяет принцип адаптации, известно, что организмы как бы осваивают, ставят себе на службу факторы внешней среды, используют основные закономерности материального мира (физические, химические), сберегая тем самым собственные