

ТРАВМАТИЗМ — АХИЛЛЕСОВА ПЯТА СПОРТСМЕНОВ

«За любовь болельщиков и золото медалей

*спортсмены расплачиваются тяжелыми травмами,
а иногда и жизнью. /Неизвестный автор*

Спортивный травматизм как медицинская проблема возник одновременно с самими видами спорта. За время существования спорта учеными проводилось множество исследований, по результатам которых были выявлены основные причины спортивного травматизма в различных видах спорта. Однако знание первопричины никак не повлияло на уровень травматизма: современные спортсмены, как и их древние коллеги, продолжает ломать руки-ноги и разбивать головы. В чем все-таки кроется проблема травм в спорте? Попробуем посмотреть на ситуацию с разных сторон и разобраться.

«Трагедия в Марафоне. Молодой солдат-афинянин по имени Фиддипид умер после забега на длинные дистанции. Сенат отдал распоряжение провести расследование, выяснить причины смерти и определить виновных...» /заметка из Афинской газеты, 490 г. до н.э., найдено археологами



Прежде чем нырять в глубину проблемы под названием «спортивный травматизм», давайте посмотрим что из себя представляет спорт. В первую очередь спорт — это колоссальные нагрузки, иногда на пределе физиологических возможностей организма. Только тот, кто с детства не выкладывается на 150, а то и 200 % не имеет шансов стать профессиональным спортсменом — кумиром тех, кто на такое не способен.

Случается и так, что человеческий организм этих нагрузок не выдерживает и все заканчивается гибелью, как говорят в расцвете лет. Вызывают ли подобные происшествия резонанс? Да, если смерть спортсмена произошла во время соревнования не самого последнего уровня. В этом случае, трагедия получает общественную огласку и как 25 веков назад сенат, так и сейчас органы власти, проводят собственные расследования и выясняют причины смерти или травмы. Но, если спортсмен получил травму, или того хуже погиб, за закрытыми дверями, чаще всего это остается незамеченным.

Стоит отметить, что и зрители к ЧП в спорте имеют косвенное отношение. Посудите сами — наибольшей популярностью пользуются «брутальные» виды спорта, в которых состязания проходят с риском для здоровья и жизни спортсмена. Например, киокушин (полноконтактное карате), в котором поединки проходят без

защитной экипировки, или бои без правил. Да, что там говорить, даже хоккейные и футбольные матчи без потасовок игроков считаются пресными и скучными. В сущности все спортсмены подвергаются опасности: и гимнасты, и лыжники, и фигуристы и боксеры, поскольку любые тренировки на износ могут привести к травмам.

Спортивные травмы как они есть

Во время зимних Олимпийских игр в Ванкувере произошло трагическое событие — грузинский саночник Нодар Кумариташвили во время тренировки в Уистлере не удержался на трассе и на скорости 140 км/час вылетел за ее пределы и ударился головой о железный столб. Удар был такой силы, что шлем оказался попросту бесполезным. Кроме этого удар пришелся не только на голову, но и на незащищенные шею и спину. Усилия врачей оказались тщетными — 21-летний спортсмен скончался не приходя в сознания. / По материалам СМИ

Самыми распространенными спортивными травмами считаются: различные поверхностные повреждения, гематомы и повреждения капсульно-связочного



аппарата. Сложность спортивных травм зависит от того в каком месте и каким образом она была получена. При этом следует учитывать главную особенность спортивного травматизма вообще — чтобы получить травму не обязательно подвергаться страшному падению, или удару. Очень часто они случаются, как говорится «на ровном месте»: из-за

банального подвертывания ноги могут порваться связки или произойдет перелом костей. Это происходит по причине изношенности костей и связок спортсменов тренировками на пределе возможностей. Выражаясь простонародным языком: работа на износ, к износу и приводит. Нередко организмы профессиональных спортсменов в 30 лет, можно сравнить с организмом 60-летних людей, которые занимались спортом поскольку-постольку. Из-за такой изношенности костей достаточно сущей мелочи, чтобы получить травму.

Некоторые люди ошибочно полагают, что спортивные травмы удел профессиональных спортсменов. На самом деле от них не застрахован и среднестатистический гражданин, занявшийся спортом. Особенно травмоопасным считается период адаптации организма к новому спортивному режиму. Например, в первое время практически все новички в спорте сталкиваются с синдромом отсроченной мышечной боли (СОМБ), в простонародье называемой крепатурой. Конечно, ноющая боль в мышцах, проявляющаяся на второй-третий день после тренировки не приводит к потере трудоспособности, но с точки зрения медицины

СОМБ — настоящие спортивные микротравмы.

Потерей трудо- и «спортоспособности» чреваты растяжения и переломы. Такие травмы могут вывести из обычного жизненного графика на неделю, а то и больше. В принципе обычный любитель спорта, занимающийся пару раз в неделю, такие травмы воспринимает философски, как и любые другие болезни, приводящие к вынужденному «больничному». А вот для людей, которые видят себя только в спорте любая травма это не просто болезнь. Вдобавок ко всему — это сильнейший стресс, который ведет к продолжительному «выпадению» из привычного спортивного режима. Следует еще отметить, что переломы и травмы опасны тем, что даже после выздоровления нельзя гарантировать полное восстановление целостности организма. Некоторое время спустя травма может напомнить о себе неприятным посттравматическим синдромом. Довольно часто различные повреждения в спорте являются следствием «недолеченных» старых травм. Все спортсмены об этом знают, но продолжают пренебрегать рекомендациями врачей и возвращаются в спорт лишь с «залеченными», а не «вылеченными» травмами.

Если говорить о смертельных случаях, то в спорте чаще всего смерть наступает по причине тяжелых травм головы, шеи, груди и брюшной полости.

Травмы головы бывают черепно-мозговыми и внечерепными. Опасны тем, что даже если они не привели к летальному исходу, возможны серьезные последствия в виде неврологических и психологических нарушений. К внечерепным относятся переломы лицевого скелета, лицевые размозжения и зубные травмы.

Непосредственную угрозу для жизни представляют травмы груди. Они опасны обструкцией дыхательных путей, напряженным/открытым пневмотораксом, массивным гемотораксом, «болтающейся» грудной клеткой (при переломах грудины или ребер) и тампонадой сердца. Потенциально опасными для жизни считаются миокардиальный ушиб, легочный, разрушение аорты, дыхательных путей, пищевода и большая грыжа.

К наиболее травмоопасным видам спорта относятся:

I. горные лыжи (многие ломают голени на так называемых черных трассах, которые под воздействием большого количества факторов становятся непредсказуемыми, взять, то же обледенение);

II. трамплинный спорт, куда относятся водные лыжи, обычные лыжи в прыжке с трамплина, сноуборд;

III. бои без правил — в этих видах спорта все понятно: спортсмены как во время тренировок, так и поединков выступают без защитного снаряжения;

IV. горный велосипед, ВМХ (у нас, правда, они мало распространены);

V. футбол (из-за ударов ногами на высокой скорости);

VI. хоккей (отчасти из-за высоких скоростей в замкнутом пространстве, а отчасти из-за драк, за которые удаляют всего на две минуты);

VII. гимнастика, прыжки с шестом, гимнастика на бревне;

VIII. тяжелая атлетика.

А вот бокс, как ни странно, не очень опасный вид спорта, число травм там

относительно маленькое, если не брать в расчет профессиональные болезни.

Что действительно представляет серьезную опасность для жизни спортсменов — это болезни сердца.

А вместо сердца пламенный мотор

Во время матча погиб 19-летний хоккеист Алексей Черепанов, форвард омского «Авангарда». Находясь на скамейке запасных, спортсмен внезапно потерял сознание и через некоторое время у него остановилось сердце. Согласно заключению судмедэксперта, проводившего вскрытие, причиной смерти стала острая сердечная недостаточность: его сердце весило 495 г, при норме в 290 г. / По материалам СМИ

На 47-м году жизни от сердечного приступа скончался известный спортсмен и телеведущий Владимир Турчинский. В свое время спортсмен был участником телешоу «Бои гладиаторов» под прозвищем Динамит и являлся единственным представителем СНГ, вошедшим в энциклопедию силачей XX века. По данным следствия, примерно за три недели до трагического события, Турчинский обращался в военно-морской госпиталь с жалобами на боли в груди. / По материалам СМИ

Изношенность сердечно-сосудистой системы считается самой главной причиной смертности в спорте. Причина кроется в перенагрузках. Посудите сами, способен ли обычный человек поставить спортивный результат? Нет, и еще раз нет. Способности человеческого организма довольно



ограничены, поэтому спортсмены работают на износ. Как было сказано выше, изношенность костей приводит к высокой степени травматизма. Но сердце от перенагрузок страдает не меньше.

По словам врачей в группе риска большинство составляют не молодые (до 30 лет), а более опытные спортсмены. Трагедии, происходящие с молодыми спортсменами и детьми — это единичные случаи. Чаще всего заболевания сердца у спортсменов проявляются после 30 лет. Однако и в этой ситуации не все так просто, как кажется на первый взгляд. Редко какой спортсмен соглашается со своим нездоровьем и прекращает карьеру на пике славы, ведь у них колоссальные контракты, а это и расписанная на много лет работа и внушительные гонорары. По этой причине многие предпочитают насколько это возможно скрывать недомогание от врачей. В свою очередь врачи, невзирая на клятву Гиппократова, закрывают на это

глаза.

Вернемся к примеру близких соседей — России. После смерти Алексея Черепанова руководство Континентальной хоккейной лиги (КХЛ) провело первое в своем роде углубленное медицинское обследование молодых хоккеистов. Предварительная информация уже дала пищу для размышлений: из двадцати осмотренных у троих выявлены проблемы с сердцем, у двоих — достаточно серьезные отклонения. Как сложится судьба этих игроков, чьи фамилии «по этическим соображениям» не разглашаются, пока неизвестно. Будут ли они «списаны» или продолжат спортивную карьеру после лечения — решит медкомиссия.

К сожалению, в Украине статистика спортивного травматизма если и ведется, то не разглашается. Однако стоит отметить, что проблема перенагрузок в нашей стране стоит достаточно остро. Зачастую от них умирают даже дети (этой теме будет посвящена отдельная статья). Почему это происходит: из-за общей ослабленности детей или нацеливания тренера на конечный результат, а не здоровье подопечных — пока точно не известно. Возможно все факторы срабатывают в совокупности.

Еще одной «большой проблемой большого спорта» и причиной смертности называют допинг.

Нет героину, нет амфетамину! Или все-таки да?

В 1967 году английский велогонщик Том Симпсон скончался во время гонок, не выдержав адской смеси жары, стресса и стимулирующего психотропного препарата амфетамина. Летом 1986 года в результате злоупотребления кокаином погиб талантливый американский баскетболист Лео Байес, в 1987 году — профессиональный футболист Дон Роджерс. Это только те случаи, когда врачи смогли установить, что смерть наступила непосредственно от приема стимулятора. Не меньше спортсменов умерло дома, в постели, уже закончив выступления, причем от болезни, казалось бы, никак не связанной со спортивной деятельностью. / По материалам СМИ



Как бы не хотелось нельзя человека заставить прыгнуть выше, бегать быстрее, быть выносливее и сильнее, чем им дано Матушкой-природой. Как говорит народная мудрость, если очень захотеть, то... можно, главное найти «волшебное» средство, стимулирующее природные задатки. Над решением этого вопроса работало не одно поколение ученых и медиков, начиная с древнего мира. В трудах античных историков Фелострата и Галена упоминается факт, что победители

Олимпийских игр употребляли в пищу специально приготовленные блюда из плодов инжира. Некоторые спортсмены с этой целью пили смесь стрихнина и вина. А атлеты

отдавала предпочтение отварам грибов, в частности красных мухоморов. И так далее по истории Олимпиад. Препараты, стимулирующие работу организма получили название допинга.

Допинг — (англ. doping, от англ. dope — давать наркотики) употребление с целью получения лучшего спортивного результата запрещённых фармакологических средств и методов (например, переливания крови), а также уклонение от сдачи анализов или подмена проб. Современная концепция в области борьбы с допингом приведена в Антидопинговом Кодексе ВАДА (Всемирное антидопинговое агентство). ВАДА каждый год издаёт Запрещённый список и новые версии так называемых стандартов: международный стандарт для лабораторий, международный стандарт для тестирований и международный стандарт для оформления терапевтических исключений. /Википедия

В новейшей истории Олимпийских игр факты использования допингов стали известны с середины XIX века. В 1865 году, в этом были уличены пловцы из Амастердама. В 1886 году на приеме стимуляторов были пойманы велосипедисты. Однако официальная борьба с допинговыми препаратами в спорте началась после 1960 года, когда во время Олимпийских игр в Риме погиб датский велогонщик.

В настоящее время группы допингов распределились таким образом:

1. Стимулирующие средства (стимуляторы). Воздействуют на центральную и периферическую нервную систему. К ним относятся: амфетамин, эфедрин, псевдоэфедрин, кокаин, кофеин, стрихнин, фенотропил. Многие из этих соединений входят в состав банальных противостудных препаратов. В идеале спортсмены должны проверять, не содержит ли лекарство от гриппа запрещённых ингредиентов, поскольку даже в малых стимуляторы могут вызвать массу побочных эффектов. Особенно чреват последствиями одновременный прием стимуляторов и физические нагрузки. На данный момент не считается нарушением антидопинговых правил, только употребление кофеина, поскольку он входит в состав кофе и чая.

2. Обезболивающие. Для сокращения восстановительного периода после травм спортсмены прибегают к наркотическим обезболивающим средствам, чтобы уменьшить чувствительность к боли. Во время соревнований их применение строго запрещено, исключение — нестероидный анальгетик.

3. Анаболические стероиды (анаболики) — синтетические производные мужского полового гормона тестостерона. Действие этих препаратов двойное: с одной стороны, они стимулируют усвоение белка, наращивание мышечной массы, развитие мужского телосложения, с другой — развитие мужских половых признаков (андрогенный эффект). Неконтролируемое применение анаболиков вызывает психические расстройства, печеночную недостаточность, новообразования в печени и легких, склерозы, тромбозы, гипертрофию предстательной железы, половые дисфункции, ослабление капсульно-связочного аппарата.

4. Диуретики (мочегонные средства) — помогают улучшить внешний вид и придает мускулатуре гимнастов, фигуристов, тяжелоатлетов более очерченные

формы. Чрезмерное обезвоживание вызывает серьезные нарушения водно-электролитного баланса, падение давления, нарушение ритмичности сердца и внезапную смерть.

5. Пептидные гормоны (пример, гормон роста) — приводят гигантизму, к патологическому увеличению некоторых частей тела (стоп, рук). В результате длительного применения повышается вязкость крови и, как следствие — тромбозу, инфаркту со смертельным исходом.

Все упомянутые средства можно применять в качестве лекарства, строго под наблюдением врача. Однако на практике многие тренеры намеренно вводят в рацион подопечных допинги, в количестве явно превышающем предельно допустимые нормы. А спортсмены на это добровольно соглашаются. Среди американских спортсменов был проведен соцопрос, на котором была задан вопрос: «Принимали бы вы запрещенные препараты, если бы это гарантировало не только олимпийскую медаль, но и негативные последствия для здоровья, вплоть до летального исхода?». Половина опрошенных дали положительный ответ.

В нашей стране никто не проводил подобного социологического опроса, но можно предположить, что вряд ли ответы наших спортсменов будут сильно отличаться от ответов заокеанских коллег. Тем более, в Украине со спортивной медициной дела обстоят, мягко говоря, не лучшим образом.

Спортивная медицина: утопия или реальность?

Спортивная медицина — это область медицины, изучающая изменения в организме при занятиях спортом, как желательные, так и патологические, а также способы профилактики, лечения или коррекции патологических изменений, возникающих при занятиях спортом, и способы улучшения достигаемых спортсменами спортивных результатов, в том числе при помощи недопинговых (разрешенных законами и спортивными правилами) фармакологических препаратов. / По материалам Википедии

Если внимательно вчитаться в определение, что представляет собой «спортивная медицина», то можно заметить два противоположных направления деятельности. С одной стороны, спортивная медицина должна работать на то, чтобы из обычного «перспективного» гражданина создать «суперчеловека», способного поставить очередной мировой рекорд. С другой — во время и без последствий ликвидировать возможные травмы, в том числе и психологические. На ум приходит ассоциация с инженером, который создает идеальную машину для соревнований. Во время гонки из машины выжимают все возможное, что естественно приводит к износу. После соревнований у инженера



есть два варианта: искать запчасти и ремонтировать машину или отправить ее на металлолом. Безусловно, это нормальное потребительское отношение к вещи, но ведь человек не машина и не робот, к которому в комплекте прилагаются «запчасти».

Получается, что должность спортивного врача — это сплошная дилемма: лечить и «списывать» или лечить и возвращать в спорт, закрывать глаза на износ организма или не закрывать, разрешать употребление допинга во время тренировок или запрещать и т.д. И снова немного статистики от нашего ближайшего соседа России: 98 из 100 чемпионов крупнейших соревнований побеждали, имея за плечами тяжелейшие травмы. Аналогичных данных по многим странам (в том числе и Украине) нет, а если и есть, то они не выносятся на суд общественности.

Впрочем, удивляться не стоит. Официально профессия «спортивный врач» в Украине отсутствует. Почему нет такой должности — загадка, как для самих спортсменов, так и для врачей. Многие доктора, работают при спортивных секциях или клубах под «маской» массажистов на полставки, продолжая числиться «для стажа» в поликлиниках и больницах. Стоит еще оговориться, что роскошь иметь штатного массажиста могут позволить себе далеко не все спортивные секции. Крупным спортивным школам, выпускающим олимпийских чемпионов это под силу. В средних и мелких «любительских» клубах штатных врачей, даже пол личиной массажистов, может вообще не оказаться, поэтому спортсмены попадают к обычным «не спортивным» врачам, чаще всего травматологам, кардиологам и психологам.

Выводы складываются не утешительные. От спортсменов требуют высоких результатов на мировом уровне, а о том, как их защитить думают очень мало, если не сказать больше — забывают. Доступные простым смертным факты свидетельствуют о потребительском отношении к тем, кто защищает честь страны на Олимпиадах и других соревнованиях международного масштаба. Судите сами, на всю нашу страну существует только два центра специализирующихся на спортивном травматизме: в Киеве и Харькове. Получается, что у спортсменов из периферии есть два варианта: ехать с травмой в столицу в специализированный цент или лечиться у тех, кто под боком, в надежде, что они окажутся компетентными в этой области.

В идеале в спортивные врачи должны идти сами же спортсмены, которые не понаслышке знают о характере и специфике спортивных травм, т.е. практики. В реалиях нашей жизни вопросами спортивной медицины занимаются теоретики. Из этого следует, что хорошие спортивные специалисты сейчас дефицит. Многие врачи констатируют факт, что в настоящее время ни один медицинский ВУЗ не готовит кадров, способных на профессиональном уровне решать медико-биологической подготовки спортсменов. Свою негативную роль играет недостаток учебных программ, как по подготовке самих спортивных врачей, так и учебных пособий по подготовке спортсменов. Со сути работа современная спортивная медицина сводится к банальному обслуживанию команд, без претензий на тактическую работу.

Слово о технике безопасности

Тренер отвечает за выполнение приказов «Об охране труда и соблюдении правил техники безопасности» и «Об обеспечении пожарной безопасности»:

1. безопасное проведение образовательного процесса;
2. принятие мер по оказанию доврачебной помощи пострадавшему, оперативное извещение руководства о несчастном случае;
3. проведение инструктажа обучающихся (воспитанников) по безопасности труда на учебных занятиях, воспитательных мероприятиях с обязательной регистрацией в «Журнале инструктажа воспитанников по охране и безопасности труда»;
4. организацию изучения воспитанниками правил по охране труда;
5. осуществление контроля за соблюдением правил (инструкций) по охране труда. / из типовой Должностной инструкции тренера спортивной секции



Фактически в нашем спорте отсутствует такое понятие как техника безопасности. Все вопросы, которые могут так или иначе касаться подопечных-спортсменов ложатся на плечи тренера. Описать все должностные обязанности тренера можно перефразировав слова одного персонажа кино: «он же тренер, он же педагог, он же психолог, он же медик, он же инженер по охране труда...» Немудрено, что тренер физически не успевает выполнить все возложенные на него обязанности, и некоторые из них делает «для галочки». Чаще всего почему-то игнорируются вопросы по безопасности спортивных занятий. Если инструктажи, где-то и проводятся, то это скорее исключение из правил. А уж проведение спортсменам лекций по предупреждению спортивного травматизма — вообще неслыханное дело.

Впрочем, стоит ли этому удивляться? В тренеры обычно идут бывшие спортсмены, которым в молодости было не до учебы на педагогических и психологических факультетах. Вот они и строят обучение подрастающего поколения спортсменов на основании личного опыта и поверхностного знания законодательной базы. Хотя если выбирать из двух зол, то лучше пусть подготовкой спортсменов занимаются бывшие спортсмены, а не вчерашние выпускники педагогических ВУЗов.

Пенсия спортсменов — дело рук... самих спортсменов?

Если рассматривать наступление пенсионного возраста с позиции изношенности организма, то спортсмены по идее должны выходить на законную пенсию лет в 35. Пока этим могут похвалиться только артисты балеты, которые имеют право уйти на пенсию в 37 (39) лет. Все остальные спортсмены выходят на пенсию, как и все остальные граждане при достижении пенсионного возраста: женщины в 55, мужчины в 60. Другое дело, что многие спортсмены уходят из жизни не дожидаясь заслуженной пенсии от государства. На вопрос, какова продолжительность жизни профессионального спортсмена даже приблизительно никто не может дать ответ. И не потому что не хотят, а потому что никто никогда не проводил подобных исследований. Вот и получается, что если человек ушел из спорта до достижения пенсионного возраста — значит пропал без вести. Особо везучим удастся пристроиться на тренерские должности, которые как известно не безлимитные.

Под общие основания попадает и вопрос страхования спортсменов от несчастных случаев. Любой зафиксированный случай травмы в спорте по порядку расследования ничем не отличается от порядка расследования травмы на промышленном предприятии. Фонд страхования от несчастных случаев руководствуется одними и теми же положениями и Законами "Об общем обязательном государственном и социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которые повлекли потерю трудоспособности» и Порядком расследования и ведения учета несчастных случаев, профессиональных болезней и аварий на производстве. Естественно Фонд страхования несчастных случаев на производстве подключается к работе только при наличии «официальных взаимоотношений» спортивного клуба и спортсмена, т. е. при наличии трудового договора. В противном случае любая спортивная травма классифицируется как «сам виноват».



В последнее время все чаще спортсмены практикуют страхование своей жизни по собственной инициативе за свои заработанные, в буквальном смысле потом и кровью, гонорары. Случается, что за страхование особо именитых и известных спортсменов раскошеливается спортивная организация.

Тенденция увеличения количества спортсменов, идущих на добровольное страхование, объясняется скорее не массовым сознанием, а осознанием того, что в случае травмы профессиональный спортсмен будет никому не нужен. Это вообще

очень большая проблема нашего спорта — забывать о вышедших из строя спортсменах. Хорошо хоть не пристреливают, как загнанных лошадей. Впрочем, «красивому уходу из спорта» внимания уделяют не больше чем, спортивной медицине и технике безопасности. В идеале после длительной спортивной карьеры, во время которой человек работал на грани своих возможностей, нужно постепенно приучать организм жить без спорта и перенагрузок. А у нас чаще всего происходит с точностью наоборот. Спортсмену ставят диагноз «не годен для спортивной карьеры» и выбрасывают спорт. В результате сердце перестает получать привычную нагрузку и все опять заканчивается трагически — сердечным приступом.

Хотелось бы закончить статью на мажорной ноте, но реальные обстоятельства таковы, что о «человечном» спорте, с разработанной системой защиты от травм и продуманной системой техники безопасности можно только помечтать. Ну что ж, помечтаем....

© Юлия Рысь, в соавторстве с Максимом Муровайко
специально для журнала «Все об охране труда»