

МЕДИЦИНА, ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ОБРАЗОВАНИИ

УДК 796

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ФУТБОЛИСТОВ

© 2011 О.Г.Савченко*

Ключевые слова: травматизм, врач, физическая подготовленность, профилактика повреждений, массаж и самомассаж.

Отражены актуальные проблемы профилактики травматизма в спорте вообще и в футболе в частности. Даны рекомендации по предупреждению травм, реабилитации. Тема предлагается широкой аудитории, как студентов, школьников, так и взрослого населения.

Современная система тренировки футболистов команд мастеров достигла высокого уровня развития благодаря научно обоснованному подбору средств, методов, высокой организации педагогического и врачебного контроля, обеспечению гигиенических условий. Однако своеобразное толкование тренерами некоторых команд вопроса о “творческом” подходе к педагогической деятельности привело к тому, что значительно снизился объем тренировочных нагрузок, в планировании учебно-тренировочных занятий были допущены грубые ошибки.

Отсюда, появляется необходимость улучшения организации и проведения тренировок и воспитания футболистов не только для поднятия класса игры, но и для предупреждения возникновения травматизма. Строжайшее и систематическое выполнение методических принципов тренировки (последовательность в дозировании нагрузок, индивидуализация, их повторность и др.), требований общей методики физических упражнений, педагогическая гибкость применения средств, форм и методов в зависимости от изменяющихся гигиенических условий, состояния игроков, их поведения и других факторов - вот в чем основная роль тренера команды в предупреждении возникновения травм. А пока еще не все тренеры следуют этому. Возьмем, к примеру, подготовительный период тренировки футболистов. В это время закладывается фундамент разносторонней физической подготовленности игроков, на базе которого в последующем совершенствуется техническое и тактическое мастерство футболистов. Если в зимний тре-

нировочный период общая физическая подготовка занимает видное место, то с выездом на предсезонные сборы внимание к ней резко снижается. В силу этого в последующих двухсторонних, товарищеских и контрольных играх весеннего периода подготовки у футболистов возникает большое количество травм.

Недостаточность физической подготовленности футболистов в данный период проявляется главным образом в большой ранимости сумочно-связочного аппарата суставов и мышц.

Совершенствование разносторонней физической подготовленности футболистов - одна из основных мер предупреждения травматизма. В первую очередь тренерам следует творчески претворять в практику методические указания Федерации футбола СССР, в которых научно обоснованы правильные сочетания различных средств, необходимых для гармонического развития физических качеств, и уделено особое внимание укреплению и развитию сумочно-связочного аппарата суставов и мышечных групп, несущих основную нагрузку в игре, при помощи специальных упражнений.

Нередко еще травматизм связан с применением форсированных тренировочных нагрузок, особенно на весеннем этапе подготовки и в начале соревновательного периода. Чаще всего от этого страдают молодые или недостаточно подготовленные футболисты, впервые начавшие тренироваться в командах. Занимаясь по единому плану и в одинаковом ритме с опытными мастерами, они имеют много повреждений в опорно-двигательном аппарате. По нашим данным, травматизм у футболистов, тренирующихся

* Савченко Олег Григорьевич, преподаватель Самарского государственного экономического университета. E-mail: savoed15@rambler.ru.

ся в командах мастеров от одного года до трех лет, составляет более 50 % всех спортивных повреждений. Только сугубо индивидуальный подход к тренировке молодых игроков, учет их предшествующей подготовки и особенностей растущего организма могут решить задачи профилактики спортивных повреждений.

Верным путем предупреждения травм является совершенствование техники игры. Недостаточная техническая подготовка игроков влечет за собой немало повреждений, к тому же нетехнический футболист опасен не только сопернику, но и партнеру.

Большой удельный вес травм падает на занятия футболистов подсобными (вспомогательными) видами спорта. Использование тренировочных средств из других видов спорта необходимо и полезно для физической подготовки футболистов. Однако вряд ли целесообразно включать в занятия игры в баскетбол и хоккей (как бы ни заманчива была их эмоциональность), пока футболисты еще не обучены необходимым техническим и тактическим приемам этих игр.

Следует решительно предостеречь от увлечений чрезмерными упражнениями с тяжестями. Согласно исследованиям профессора С. Мироновой, большие силовые нагрузки в занятиях с тяжестями приводят к микротравмам в позвоночнике, а дальнейшие их наслаивания дают более серьезные повреждения хрящевых дисков и позвонков. Эти повреждения сопровождаются постоянными болями в поясничном отделе позвоночника. Однако не следует целиком исключать из тренировок упражнения со штангой. Но при использовании их необходима разумная работа под руководством тренера, который ни на минуту не должен забывать в этих занятиях основных методических принципов спортивной тренировки.

Снизить появление различных травм можно путем правильной организации тренировочных занятий. Существенное значение в этом имеют следующие организационные меры.

1. Распределение занимающихся в группы по степени и подготовленности, создание особых групп из молодых игроков команды (это важно сделать в подготовительном периоде подготовки).

2. Правильное размещение занимающихся на местах занятий, недопустимость совмещения занятий футболистов баскетболом и гимнастикой в зале, футболом (двухсторонняя игра) и легкой атлетикой (метания, прыжки) на поле и т. д.

3. Составление рационального расписания тренировок с учетом времени дня, приемов пищи, переездов игроков и т. д. Особое значение имеет поддержание достигнутого режима тренировки в период завершения предсезонного сбора и первых календарных игр.

4. Четкость в проведении тренировок: наличие подробного конспекта занятия у тренера, правильная смена групп, хороший инструктаж дежурного по команде, своевременное обеспечение игроков инвентарем и учебным оборудованием.

5. Подготовка мест занятий: своевременный осмотр футбольного поля (зала), уборка и поливка его, приготовление к приему душа и т. д.

6. Организованное начало и конец занятий. Постоянное наблюдение тренера и его помощников за группами занимающихся и отдельно за каждым спортсменом, оказание страховки во время занятий акробатикой, снарядовой гимнастикой и т. д.

Одной из первостепенных мер профилактики травматизма следует считать систематический контроль за состоянием тренирующихся.

Тренер команды обязан работать в сотрудничестве с врачом, повседневно знакомиться с результатами врачебно-педагогических наблюдений и рассматривать их как одно из важных звеньев педагогического контроля. Тренеру нужно знать основные отклонения в состоянии здоровья футболистов, особенно вызываемые нерациональными тренировками. Это позволит ему применение 11 нагрузок в тренировках и соревнованиях, а также предупреждать возникновение тех отклонений в состоянии здоровья спортсменов, которые ведут к повреждениям костно-мышечного и суставного аппаратов.

Случаи увеличения травматизма отмечаются и с возникновением утомления, не говоря уже о переутомлении. Врач в течение трех лет обследовал 600 футболистов, зарегистрировал у них 166 различных травм и установил, что основная масса повреждений - 152 (91,8%) - возникла у футболистов во второй половине игры. По мнению автора, это обусловлено утомлением игроков, когда у них наблюдается срыв высшей нервной деятельности, вызывающий нарушение функций важнейших органов и систем организма. Началом такого срыва нервной деятельности при утомлении в игре является притупление внимания у футболистов.

Если травматизм у футболистов возрастает в связи с утомлением, то при выступлении

их в болезненном состоянии, состоянии перенапряжения или перетренированности травматизм не только увеличивается количественно - он и носит более тяжелый характер.

Тренеру должно быть хорошо известно, что только врач может определять сроки ввода игрока на тренировки и соревнования после перенесенных им заболеваний или травм. Устанавливаются эти сроки в строго индивидуальном порядке в зависимости от характера заболевания или травмы, а также от индивидуальных особенностей спортсмена. При дополнительном медицинском осмотре возможное начало тренировки футболиста определяется лишь при условии его клинического выздоровления и восстановления исходного функционального уровня.

Приведем некоторые примерные сроки, которые должен выдержать до возобновления тренировок футболист, имевший повреждения опорно-двигательного аппарата: после растяжений связок голеностопного сустава - 5-20 дн., растяжений и разрывов мышц задней поверхности бедра - 15-25 дн., растяжений внутренних связок коленного сустава - 15-30 дн.

После лечения в бальнеологических санаториях Цхалтубо и Мацесты спортсмен может приступить к тренировкам не ранее чем через 20-30 дн. после принятия последней ванны, а после грязелечения - через 4-6 недель.

Тренировки футболистов после перенесенных заболеваний или травм и специального бальнеологического лечения должны проводиться с исключительной методической последовательностью, в охранительном режиме тренировочных нагрузок.

Контроль над футболистами в течение восстановительного периода является очень важной стороной врачебно-педагогических наблюдений. На основании полученных данных врач может вскрыть ранние признаки различных отклонений в состоянии здоровья спортсмена (заболевания скрытого характера, травмы, перенапряжение, переутомление, перетренировка и др.), своевременно принять меры для профилактики и лечения, дать тренеру соответствующие указания по планированию нагрузок данному спортсмену.

Средством раннего распознавания травм, рационального лечения возникших повреждений и их последствий, а также предупреждения травм является углубленное обследование опорно-двигательного аппарата футболистов. Такое обследование, проводимое специалистами по спортивной травматологии,

должно быть составной частью комплексных врачебных осмотров на протяжении годового цикла тренировки футболистов.

При занятиях футболом происходят значительные изменения в развитии мускулатуры тела, особенно нижних конечностей (бедра, голени) и области таза, что нетрудно установить при помощи антропометрических измерений. Под влиянием систематических рациональных тренировок происходят более глубокие изменения в органах и системах организма футболистов. Например, глубокие, прогрессивные изменения в костно-суставном аппарате можно определить при динамическом клинико-рентгенографическом исследовании. Положительные структурные изменения костной и мышечной тканей имеют большое значение в повышении устойчивости к спортивным травмам.

Специалисты-травматологи уделяют особое внимание клиническим проявлениям перетренированности отдельных органов и систем спортсменов. Так, ведущее место в клинике перетренированности суставов занимают признаки медленно наступающего изменения сустава, проявляющиеся в форме различных субъективных ощущений, которыми нередко пренебрегает сам спортсмен, его тренер, а иногда и врач. Рентгенологические же признаки перетренированности суставов выявляются позднее клинических, когда структурные изменения сочленений тканей достигают значительных размеров. Поэтому следует еще раз подчеркнуть значение профилактических диагностических осмотров футболистов спортивным травматологом.

Встречающиеся неблагоприятные изменения в суставах нижних конечностей (деформирующиеся артрозы, сужение суставной щели, изменения суставных хрящей и др.), приводящие к ограничению подвижности в суставах, являются следствием их перенапряжения и типичны для неправильно тренирующихся футболистов. Указанные патологические изменения в суставах обнаруживаются при помощи рентгенографии.

В данной связи при клиническом обследовании опорно-двигательного аппарата футболиста должны проводиться и специальные исследования с помощью рентгенографии, электромионометра и др.

Врач команды не всегда может пользоваться консультацией специалиста-травматолога, поэтому он должен быть хорошо знаком со

спортивной травматологией и методами исследований опорно-двигательного аппарата спортсменов, а также знать методы лечения травм.

Очень важен в профилактике возникновения повреждений футболистов систематический учет и анализ заболеваемости и всех травм различного характера. Этот учет, согласно существующей инструкции по профилактике спортивных травм, возложен на врача команды. В ряде случаев врач должен прибегать к помощи тренера и судьи в определении истинных причин травм и механизмов их возникновения. Врачам команд рекомендуется просматривать протокол календарных игр для проверки правильности записей о травмах футболистов.

Врачу команды следует систематически анализировать травматизм его подопечных спортсменов. Очевидно, что повторность даже мелких травм на коротком отрезке времени остановит на них внимание врача и тренера и заставит своевременно принять меры для быстрой ликвидации причин их появления.

Видную роль в профилактике травматизма играет и самоконтроль футболиста. Систематическое ведение футболистом спортивного дневника значительно повышает его сознательное отношение к тренировке, а тренеру и врачу помогает лучше узнать особенности его реакции на каждое тренировочное занятие, соревнование и обнаружить ранние признаки заболевания или травмы.

В профилактике спортивных травм большое место должно отводиться массажу и самомассажу. Спортивный массаж - хорошее гигиеническое средство, способствующее общему развитию организма, укрепляющее мышцы, суставы, кожу, предупреждающее местное и общее утомление. Вместе с тем он является незаменимым средством скорейшего восстановления сил организма.

Врачу и тренеру необходимо овладеть техникой спортивного массажа, обучить приемам массажа футболистов команды, внедрять самомассаж и взаимомассаж в практику спортивной тренировки. Естественно, что лечебный массаж должен найти широкое применение при лечении травм.

Чтобы изучить массаж, надо знать не только его технические приемы, методику проведения, показания и противопоказания к массажу, но и анатомо-физиологические основы, на которых построено правильное применение каждого приема массажа и самомас-

сажа. В этом тренеру и игрокам должен помочь врач, которому поручено руководство работой массажиста команды и назначение процедур массажа по показаниям.

Хороший эффект дает сочетание массажа с использованием парной бани, применяемой не более одного раза в неделю на другой день после матча. При этом важно строго дозировать пребывание футболистов в парилке.

В целях профилактики травм необходимо улучшить санитарно-просветительную работу в командах. Помимо внедрения санитарно-гигиенических знаний, навыков личной гигиены и закаливания, разъяснения значения данных врачебного контроля, необходимо объяснять футболистам значение разносторонней физической подготовки, профилактики спортивных повреждений, правильного общего и тренировочного режима для спортивного долголетия и достижения высоких результатов. В целях большей доходчивости разъяснений мер борьбы со спортивным травматизмом целесообразно проводить специальные теоретические занятия по профилактике спортивных повреждений (на конкретных примерах) и практические занятия по оказанию первой, доврачебной, помощи при травмах. Это значительно улучшит осуществленные футболистами личных мер профилактики.

Улучшение мест занятий и качества личного и общественного инвентаря, требовательность к соответствию одежды и обуви футболистов существующим нормам и гигиеническое содержание ее - далеко не полный перечень профилактических мер, предупреждающих повреждения.

Например, оказалось, что число поврежденных суставов вследствие чрезмерных усилий и перегрузки движений возрастает с увеличением количества и длины шипов бутсов (Ф. Хейс, ФРГ). В то же время серьезные повреждения наносятся противнику игроком, имеющим оголенные гвозди на шипах бутсов, поэтому применение пластмассовых и металлических шипов на винтообразных креплениях, несомненно, будет способствовать снижению травматизма.

Применение бинтов, наколенников и голеностопников полностью оправданно для футболистов со слабым сумочно-связочным аппаратом, подвергавшимся растяжениям или оперативным вмешательствам.

Указанные профилактические средства должны быть эластичными (удлиняться лишь при значительном усилии, в нужном направ-

лении и принимать первоначальную длину после тяги). Они не должны быть ни слишком свободными, ни слишком тесными, для того чтобы не стеснять движений в суставе и не затруднять кровообращения.

После тренировки (состязания) рекомендуется проведение массажа (самомассажа) в местах ношения бинтов, голеностопника и наколенника. Ношение этих профилактических средств в быту не рекомендуется, так как это ведет к атрофии мягких тканей (А. М. Ланда).

Личные защитные приспособления (сuspензории, щитки) обязательны для всех игроков, равно как и стеганые трусы, шерстяной свитер, специальные наколенники, налокотники и щитки для вратарей.

Так, профилактической мерой при холодной и дождливой погоде будет уменьшение тренировочных нагрузок, сокращение продолжительности занятий, использование тренировочных упражнений несложной координации; при жаркой и сухой погоде необходимо поливать поле. Целесообразно утеплять одежду тренирующихся игроков в холодную, дождливую и ветреную погоду, не разрешать игрокам садиться на землю.

Важным средством профилактики повторных травм является своевременное распознавание повреждений и рациональное лечение их. Казалось бы, решение этих задач посылно только врачу. Однако такое мнение является ошибочным. Тренеры команд могут и должны создать хорошие условия врачу для проведения данной работы, а футболисты сознательным отношением к назначениям врача должны способствовать эффективности лечения.

К сожалению, своевременное распознавание повреждений и точная диагностика их не всегда доступны врачу команды, особенно в сложных случаях. Поэтому врачу не следует из-за боязни потерять авторитет пренебрегать консультацией специалистов по спортивной травматологии и других врачей. Это должны понимать как руководители, так и футболисты команды.

Тем не менее врач команды должен все время повышать свои знания в области диагностики, профилактики и лечения спортивных повреждений, помня, что квалифицированная первая врачебная помощь пострадавшему спортсмену во многом определяет благоприятный исход последующего лечения.

Пока еще злободневной причиной травматизма является недисциплинированность игроков, нарушение ими правил игры и грубая игра.

Поспешность, невнимательность и недисциплинированность футболистов при выполнении тренировочных упражнений часто остаются без должной реакции тренера.

К воспитанию футболистов, к сожалению, не всегда привлекается врач команды, А ведь он тесно общается с футболистами и может оказать ценную помощь тренеру в создании крепкого, дружного и спаянного коллектива.

Высокая сознательность и общая культура футболистов являются важными средствами профилактики травматизма. Чрезвычайно важно, чтобы тренеры и врачи команд боролись с грубостью, которая несовместима с моральным обликом спортсмена.

Особое и не менее важное место в воспитании футболистов принадлежит спортивным судьям, которые порой либерально относятся к проявлениям недисциплинированности на поле со стороны отдельных игроков, в результате чего возникает грубая игра, ведущая к травмам. Знание ими основ педагогики и спортивной травматологии необходимо. Оно повышает квалификацию судей и предотвращает многие травмы.

Естественно, что к борьбе с грубостью футболистов должна быть привлечена и широкая спортивная общественность.

Травматизм у футболистов пока еще занимает большой удельный вес среди всех отклонений в состоянии здоровья¹. Однако, как свидетельствует практика, количество спортивных повреждений неуклонно снижается в тех футбольных командах, в которых большое внимание уделяется воспитательной работе и общей физической подготовке, в которых футболистам прививают чувство уважения к противнику и заставляют соблюдать правила спортивной игры.

Большинство травм у футболистов можно ликвидировать без особого труда и без значительных материальных затрат. Никаких непреодолимых объективных обстоятельств или стечений роковых случайностей в футболе нет. Травматизм в футболе может быть значительно снижен совместной работой тренера, врача, спортивного судьи и самих спортсменов.

¹ См.: Новиков С.Ф. Травматизм в спорте. М., 1991; Столбов В.В. История физической культуры: учеб. изд. М., 1989.

Поступила в редакцию 22.04.2011 г.