

## **РОЛЬ ТРЕНЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ФИЗИЧЕСКИМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ**

*Физическое перенапряжение является этиологическим, т.е. причинным фактором, вызывающим поражение различных органов и систем организма. Преимущественное напряжение того или иного органа или системы органов определяет клиническую картину заболевания.*

Заболевания, вызываемые физическим перенапряжением, надолго снижают специальную и общую работоспособность спортсменов. В ряде случаев они приводят к длительному или постоянному ухудшению здоровья и в редких случаях могут быть причиной скоропостижной смерти спортсменов. Это подчеркивает важность профилактических мероприятий и эффективного лечения заболеваний у спортсменов, вызываемых физическим перенапряжением.

Роль тренера в профилактике и лечении заболеваний у спортсменов, вызываемых физическим перенапряжением, весьма велика. Однако, она сейчас не отражена в пособии. Это не дает возможность тренерам активно включаться в борьбу с этими заболеваниями. В связи с этим целью настоящих методических рекомендаций является помочь тренерам лучше узнать о заболеваниях у спортсменов, вызываемых физическим перенапряжением, о их профилактике и лечебных мероприятиях, которые они могут проводиться. Конечно, во всем этом приоритет врача бесспорен. Однако тренер неизмеримо больше, чем врач, находится в контакте со спортсменом и поэтому чаще может видеть самые первые признаки развивающихся заболеваний. Поэтому он может еще до врача принять необходимые профилактические мероприятия, которые могут предотвратить развитие заболевания. Если же оно развилось, то от тренера во многом будет зависеть, чтобы больной спортсмен выполнил бы все рекомендации врача по изменению тренировочного режима. Без этого нельзя рассчитывать на успех лечения.

Физическое перенапряжение может быть острым и хроническим. Острое физическое перенапряжение развивается быстро, в течение нескольких секунд или минут. Для развития хронического физического перенапряжения требуется длительное время, а именно: несколько недель, месяцев и даже лет.

Острое физическое перенапряжение у спортсменов развивается в случаях, когда тренировочная или соревновательная нагрузка повышает их функциональные возможности. Это наблюдается как правило, у недостаточно тренированных спортсменов при выполнении чрезмерных для них нагрузок, например, тогда, когда к соревнованиям допускаются недостаточно подготовленные спортсмены.

Острое физическое перенапряжение может возникнуть и у хорошо тренированного спортсмена. Это наблюдается в двух случаях: во-первых, тогда, когда хорошо тренированный спортсмен тренируется или принимает участие в соревнованиях со своими намного более подготовленными коллегами, а также когда юный спортсмен тренируется или соревнуется со взрослыми спортсменами. Это особенно опасно в командных видах спорта (спортивные игры, гребля и др.), в которых спортсмен низкого разряда или юный спортсмен не всегда по своему желанию может уменьшить интенсивность нагрузки или прекратить ее выполнение. Во-вторых острое физическое перенапряжение может развиваться у хорошо тренированного, если он принимает участие в соревнованиях в болезненном состоянии, а также в состоянии реконвалесценции, т.е. вскоре после перенесенного заболевания.

Нередко острое физическое перенапряжение развивается у спортсменов, имеющих очаги хронической инфекции (хронический тонзиллит, отит, синусит, ринит, массовый кариес, холецистит, пиелит, цистит), находящихся в состоянии нервного или физического утомления, а также у спортсменов, имеющих нарушения режима жизни, учебы, работы, питания.

Острое физическое перенапряжение у спортсменов чаще возникает в подготовительном периоде тренировки, когда функциональные способности организма еще недостаточно развиты. Следует подчеркнуть, что у хорошо тренированных спортсменов без каких либо отклонений в состоянии здоровья, не имеющих нарушений режима жизни, работы, учебы, питания, при правильном построении и проведении занятий спортом острое физическое напряжение практически не встречается.

Острое физическое перенапряжение может вызвать поражение центральной нервной системы, сердца, органов дыхания, почек и системы крови.

Поражение центральной нервной системы проявляется в быстро развивающихся парезах или при неполных параличах. В основе их лежит спазм сосудов головного мозга. В этих случаях спортсмены жалуются на резкую головную боль, онемение руки и ноги, нередко возникает тошнота, заканчивающаяся рвотой. У пострадавшего отмечаются односторонняя сглаженность носогубной складки, небольшая перекошенность лица, затруднение речи, снижение мышечной силы в руке и ноге.

Порезы вследствие острого физического перенапряжения у спортсменов наблюдаются очень редко. При их первых признаках спортсмен должен немедленно прекратить выполнение физической нагрузки. Ему необходимо придать горизонтальное положение. Пострадавшего спортсмена следует как можно быстрее показать врачу.

Поражение сердца представляет собой дистрофию миокарда, мелкие очаги некрозов в миокарде, образующихся вследствие резкого нарушения в нем обмена веществ, и инфаркт миокарда. Они могут вызвать развитие острой сердечной недостаточности.

Особенно часто развивается дистрофия миокарда. Мелкие очаги некрозов, образующиеся в миокарде вследствие нарушения обменных процессов, и особенно инфаркт миокарда развиваются при остром физическом перенапряжении у спортсменов очень редко. В этих случаях спортсмены жалуются на возникновение после или во время выполнения чрезмерной нагрузки резкой усталости, слабости, головокружения, одышки, сердцебиения, ощущения тяжести и давления в области сердца, мышечной слабости и болей в мышцах ног. В случаях развития сердечной недостаточности и инфаркта миокарда пострадавшие жалуются на удушье, тяжелый кашель и на очень сильные боли в области сердца. Нередко возникает тошнота, заканчивающаяся рвотой.

Кожа и видимые слизистые становятся резко бледными или синюшными. Иногда на коже, имеющей серый цвет, выступают синюшные пятна. В тяжелых случаях у пострадавшего заостряются черты лица, частично помрачается сознание и может наступить потеря сознания. Артериальное давление падает, намного реже – повышается. Может наступить увеличение размеров сердца.

Во всех этих случаях спортсмен должен прекратить выполнение физической нагрузки. Ему следует придать горизонтальное положение с приподнятой верхней частью тела. Пострадавшего спортсмена следует немедленно показать врачу.

Поражения органов дыхания проявляются в остро развивающейся эмфиземе легких и острой легочно-сердечной недостаточности. В редких случаях у спортсменов наблюдается развитие острого спонтанного пневмоторакса, являющегося наиболее тяжелым поражением органов дыхания.

Эти заболевания сопровождаются жалобами на тяжелую одышку, кашель и боли в

груди. Конечно, продолжать выполнение физической нагрузки в таком состоянии спортсмену нельзя. К нему следует немедленно вызвать врача. При остром физическом перенапряжении часто поражаются почки. В этих случаях развивается, как правило, дистрофия почечного эпителия. Очень редко происходит кровоизлияние в почечную паренхиму с образованием инфаркта почки.

При поражениях почек спортсмены, наряду с уже описанными жалобами, указывают на боли в поясничной области. Они могут быть очень сильными при кровоизлиянии в почечную паренхиму с образованием инфаркта почки. Моча имеет кровянисто-бурую окраску. В ней появляется белок, кровь и цилиндры. Все это является абсолютным противопоказанием для выполнения физической нагрузки. Пострадавших спортсменов следует немедленно показать врачу.

Поражение системы крови приводит к проявлению в периферической крови после чрезмерной физической нагрузки большого лейкоцитоза и патологического изменения лейкоцитарной формулы, к снижению функциональной активности гранулоцитов. В гранулоцитах может значительно уменьшаться количество гликогена и активность щелочной фосфатазы. Эти изменения являются следствием воздействия на систему крови гипексомии, гипогликемии повышенной концентрации, недоокисленных продуктов в крови и уменьшения pH внутренней среды организма, постоянно наблюдающихся у спортсменов при остром физическом перенапряжении. При поражениях системы крови занятия могут быть продолжены только после ликвидации всех отмеченных изменений.

Тренер, зная ранние признаки поражения органов и систем органов при остром физическом перенапряжении, может своевременно отстранить спортсмена от выполнения чрезмерной нагрузки. Это может предотвратить развитие заболевания или уменьшить его тяжесть.

Профилактика поражения органов и систем организма, обусловленных острым физическим перенапряжением, основывается на исключении всех причин, которые приводят к тому, что тренировочная и соревновательная нагрузка становится для спортсмена чрезмерной. Поэтому тренеры должны строго следить за тем, чтобы к соревнованиям допускались бы только хорошо подготовленные спортсмены и только в соответствующей возрастной или разрядной группе. Тренировки и соревнования в болезненном состоянии должны быть, безусловно, запрещены. Очаги хронической инфекции следует своевременно, до начала интенсивных тренировок и соревнований ликвидировать. Необходимо строго следить за тем, чтобы спортсмены соблюдали тренировочный режим, режим труда, отдыха и режим питания. Только при активном участии тренера все это может быть претворено в жизнь.

Лечение поражений органов и систем организма, вызванных у спортсменов острым физическим перенапряжением, проводится в клинике или во врачебно-физкультурном диспансере медицинскими работниками. Однако на различных этапах лечения и особенно при включении в тренировочную работу спортсменам назначаются специальные двигательные режимы, эффективное проведение которых без тренеров невозможно.

Так, в легких случаях заболеваний, особенно, при развитии дистрофии миокарда, спортсменам после первой медицинской помощи на 1-2 недели назначают активный отдых. Постепенное включение в тренировку проводится еще в течение 2-3 последующих недель. Все это время запрещается участие в соревнованиях и изменяется режим тренировки, а именно: снижается общий объем тренировочной нагрузки за счет уменьшения количества тренировок в неделю и сокращения времени тренировочных занятий. Из тренировочных занятий исключаются длительные и интенсивные нагрузки. Основное внимание в тренировке уделяется общей физической подготовке, которая

проводится с небольшой нагрузкой. В процессе улучшения общего состояния тренировочный режим постепенно расширяется таким образом, что через 2-3 недели он начинает соответствовать целям и задачам данного тренировочного периода. Конечно, это только один из вариантов двигательных режимов у спортсменов при заболеваниях, вызванных острым физическим перенапряжением. Однако проведение всех двигательных режимов, которые назначаются врачом, относится к компетенции тренера, следовательно, без него эффективное лечение заболеваний у спортсменов, обусловленных острым физическим перенапряжением, невозможно.

#### **Литература:**

1. Дубровский В.И., Готовцев П.И. Методы повышения физической работоспособности и снятия утомления у спортсменов. Методические рекомендации. – М., 1977.
2. Готовцев П.И. Спортсменам о восстановлении. – М.: Физкультура и спорт. 1981.
3. Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов. – М.: ФиС., 1988.
4. Булкин В.А. Средства и методы педагогического контроля. Педагогический контроль в системе подготовки спортсменов. -Л., 1985.