

Тухтаев Т.М., Исламов А.Т.

ДЕНЕ ТАРБИЯ САБАГЫНДА ЖАНА СПОРТТО ТРАВМА ТАЯНЫЧ-КЫЙМЫЛДОО АППАРАТЫНЫН МАСЕЛЕСИ

Тухтаев Т.М., Исламов А.Т.

К ВОПРОСУ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

T.M. Tukhtaev, A.T. Islamov

ON THE QUESTION OF INJURIES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN CONDITIONS OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS

УДК: 796.86

В статье приведены основные причины возникновения травмы опорно-двигательного аппарата в результате большой физической нагрузки в процессы тренировки. Нам кажется, основными причинами травмы опорно-двигательных аппаратов является отсутствие критерии методов генетического отбора, ошибки в методологии тренировки, в психологическом воспитании спортсменов, а также не учета принципов адаптации опорно-двигательного аппарата к физической нагрузке и др.

Ключевые слова: *травма, опорно-двигательный аппарат, отбор, тренировки, игровое мышление, дегенеративные изменения.*

To the article principal reasons of origin of trauma of locomotorium are driven as a result of large physical activity in the processes of training. Us it seems to, principal reasons of trauma of locomotoriums is absence criteria of methods of genetic selection, errors in methodology of training, in psychological education of sportsmen, and also not account of principles of adaptation of locomotorium to physical activity and other.

Key words: *trauma, locomotorium, selection, training, playing thinking, degenerative changes.*

В настоящее время открываются новые возможности перед спортсменом и с каждым годом увеличивается количества спортсменов с мировым рекордом. Во всех регионах созданы хорошие материально-технические условия для занятия физической культурой и спортом.

Но, самое главное, считаем мы резкое увеличения спортивных достижений свидетельствует о хорошем отборе и строго специализированной по объему и интенсивности тренировочной работы под руководством высоких специалистов и тренеров.

Необходимо отметить, что физические состояние спортсменов и лиц, занимающиеся физической культурой строго контролируется путем постоянных осмотров, медико-биологических исследований, отражающих здоровье и тренированности организма; проводящихся научно-обоснованные физические, медикаментозные, педагогика-психологические методы восстановления "от тренировки к тренировке".

Известно, что высоких спортивных достижений спортсмен достигает в результате ранний специа-

лизации в период учебы в вузе и усиленного тренировочного процесса со значительными физическими нагрузками. И вот здесь, часто допускаются серьезные ошибки в методике тренировочного процесса в проведении занятия в уроках по физической культуре, что приводят к росту травматизма в результате хронического перенапряжения опорно-двигательного аппарата. В результате травматических повреждений наблюдается потери тренировочных дней, спортивной формы, а иногда уход из спортивной арены. Числа спортивных травм отмечается не только среди специализированных спортсменов, но и лиц, занимающихся массовой физкультурой, а также во время проведения занятия физической культуры.

В литературе давно обсуждаются причины и условия возникновения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц, занимающихся физической культурой и спортом. (А.М. Ланда, Н.М. Михайлова, В.К.Добровольский, Э.Миронов, Л.В.Чаидзе, Т.М.Тухтаев и др).

В классификации причины возникновения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата основное внимание (Л.В.Чаидзе и др 1970) было обращено на организационный или методический погрешности, допущенных при проведении занятия (30-60%). На наш взгляд, в большинства случаев повреждения опорно-двигательного аппарата у спортсменов связаны с внутренними причинами, вследствие трудностями их выявления и они действуют значительно раньше, чем проявляются признаки повреждения опорно-двигательных аппаратов.

Нам кажется, является важными обратить внимание на следующие причины возникновения травмы опорно-двигательного аппарата.

1. Недостаточное детальный отбор спортсменов, обладающих специфической настроенности психомоторных качествами как для отдельных вида спорта, так и для спортивных игр и занятий физической культурой и спортом;

2. Отсутствие в настоящее время в спортивной мире критерия и методов генетического отбора будущих спортсменов;

3. Ошибки в методологии тренировки и в психологическом воспитании спортсменов: неравномерность тренировочного процесса: ускоренного увеличения тренировочных нагрузок, особенно у подростков; преждевременное включения спортсмена в тренировочный процесс после перенесенных заболеваний, микротравмы и тп;

4. Отсутствие индивидуализации и несоответствия между физическими нагрузками и соответствующей психической и физической, а также физиологической возможности юных спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой и спортом и др.

5. Необходимо учитывать принципы и сроки адаптации организма к физическим нагрузкам.

Адаптация опорно-двигательного аппарата, как и другие органы, к тренировочным нагрузкам происходит медленно и постепенно, что требует соблюдение принципов постепенности, систематичности и дозированности нагрузки, особенно с юными спортсменами. При этом адаптация опорно-двигательного аппарата связана не только с полом и возрастом, но и особенностями строения и функции опорно-двигательного аппарата.

Не смотря на то, что в ряде видах спорта основная нагрузка падает на опорно-двигательный аппарат организма, врачи при отборе, на этапах подготовки, тренировки и соревновательном периоде основное внимание обращают на функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной системы и других внутренних органов. К сожалению, на функциональное состояние отдельных элементов опорно-двигательного аппарата, например, суставы и их сумок, мениска, костей стопы, голени, бедра, черепа, сухожильно-связочного аппарата, мышечно-сухожильных переходов и их устойчивости и работоспособности указанных частей опорно-двигательного аппарата при обследовании спортсменов может привести к допущению ошибки из-за ограниченности знаний спортивных врачей о функциональных состояниях опорно-двигательного аппарата соревнующихся спортсменов.

Однако в возникновении и развитии в большинства патологии виновата не природа, а сам спортсмен. Часто они болеют от жадности, страсти к достижению высоких результатов, но и иногда от неразумности и недооценки своих возможностей. Каждый спортсмен обладает определенными пределами адаптационных возможностей, при выходе за которого организм не справляется с напряженной нагрузкой, что может привести к срыву и развитию тех или иных патологических процессов.

В профилактике возникновения травмы сыграл бы еще один момент. Это-усовершенствование "игровых мышления" во время подготовки и тренировки, чтобы спортсмен в течение доли секунды мог ориентироваться, решать и найти выход из критической ситуации с оптимальным вариантом,

т.е. "Игровые мышление" спортсмена должно быть готовым к всем экстремальным ситуациям.

В современных условиях спорта спортсмен постоянно в течение года должен находиться в состоянии высокой спортивной формы, что требует выполнения значительных тренировочных физических и психических нагрузок.

Допускаемые вышеперечисленные ошибки в этих условиях несомненно приводит к увеличению травм опорно-двигательного аппарата за счет увлечения хронического микротравматизма от перенапряжения.

Под перенапряжения опорно-двигательного аппарата (ОДА) понимается состояние динамического развития дистрофического или дегенеративного процесса интерстициальных пространствах и клеточных элементах как следствие асептического воспалительного процесса, приводящего к дегенеративным изменениям фибриллярных структур сухожильных, связочных, капсулярных, мышечных, хрящевых и костных (Д.Шойлев, 1986).

При постоянных перегрузка ОДА вследствие механического воздействия развиваются сложные нарушения трофики сосудисто-вегетативного, обменного и аутоиммунного характера.

Совокупность и взаимосвязанность указанных процессов обуславливают развитие трофическо-двигательных нарушений и падение функции соответствующих частей ОДА.

Механическое воздействие приводит к расслоению и последующей дезагрегации тканевой прослойки. Часто при этом основные признаки -отек, кровоизлияния и нарушению функции отсутствуют. Однако следует думать о микротравмах, которые отличаются быстрым развитием.

В современных условиях тренировки, развития указанных патологических процессов имеет более продолжительный, подготовительный период, когда количественно происходит накопление повреждения той области, на которую направлено механическое воздействие, до определенного периода, после чего наступает качественно новый этап повреждения, который приводит к клинко-функциональным нарушениям.

По-видому, в основе дистрофических нарушений ОДА лежит те же общие закономерности нарушения функциональной структуры клетки в условиях действия чрезмерных раздражителей.

Как известно, в условиях нормы обменные процессы в клетке хорошо сбалансированы и ненапряжены, поэтому всегда наблюдается линейная зависимость между силой раздражителя и возрастанием функций. Как отмечает А.М.Амосов (1986) сформированный режим временно обеспечивает повышенную функцию ценной снижения КПД и расходом запасов энергии.

В сложном организме он вызывает действие особых веществ-активаторов, чаще всего гормонов. При дальнейшем увеличении нагрузки несоответст-

вующей величине предельной способности организма наблюдается "срыв" в отношении связи организма с внешней средой, что приводит к развитию патологического режима в организме.

Одномоментная механическая агрессия встречается у юных спортсменов при пороговых нагрузках, что можно исключить путем правильного моделирования тренировки подростков. Медленное развитие перенапряжения ОДА и травматических нарушений часто встречается у взрослых и среднего возраста в результате несоответствия между нагрузкой и адаптационными возможностями организма.

И поэтому, по мнению А.Алексеева (1970) "Перенапряжение представляет собой процесс, который имеет циклического-эволюционный или инволюционный характер и который в области опорно-двигательного аппарата может вызвать быстрый переход в хроническую стадию вследствие изменения причинно-следственных отношений, т.е. имеется место взаимодействия двух факторов:

эволюционное и инволюционное в зависимости от взаимодействия двух факторов - механической травмы и тканевой реакции.

Литература:

1. Приорев Н.Н. Теория и практика физкультуры. Т.5, вып.5, 1958 стр. 371.
2. Ткаченко С.С. Теория и практика физкультуры, 1967, №2, с.63.
3. Чхаидзе Л., Мастерова Л. Теория и практика физкультуры, 1970, №9, с.59.
4. Миронова З.С. Теория и практика физкультуры, 1978, №, с.23.
5. Башкирова В.Ф. Теория и практика физкультуры, 1980, №4, с.17.
6. Башкирова В.Ф. Теория и практика физкультуры, 1983, №2 с.47.
7. Миронова З.С. Теория и практика физкультуры, 1985 №3, с.58.
8. Шойлов Д. Спортивная травматология. София 1986 г.

Рецензент: к.филос.н., профессор Жапаров Д.