

Профессиональные заболевания в спорте

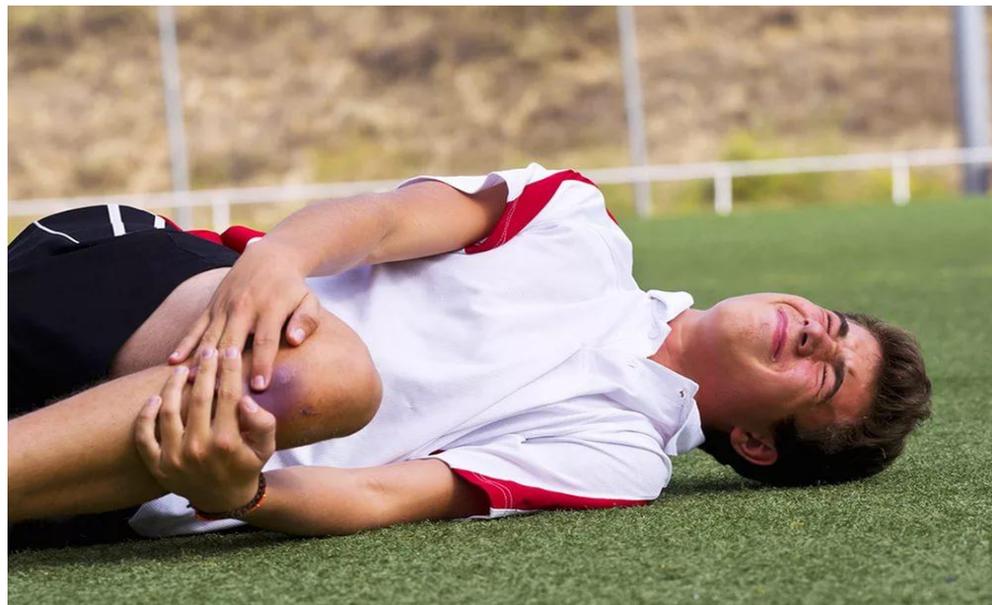
Выполнил: студент заочного отделения

Группы 01-281

Гумеров Ф.Р.

Среди главных причин профессиональных заболеваний называют недостаточное техническое оснащение производства и несоблюдение необходимых санитарно-гигиенических норм (Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н., 1988). Профессиональный спорт не исключение. В спортивной деятельности, особенно в спорте высших достижений, человек подвергается воздействию целого ряда профессиональных факторов риска, способствующих развитию различных форм профессионально обусловленной патологии.

Основной патогенетический механизм развития хронического профессионального заболевания спортсмена — это и физическое перенапряжение, и многократная, систематическая, длительная травматизация и микротравматизация различных органов и систем организма.



По убеждению врача М.Г. Проценкова (Центральный институт повышения квалификации врачей), «...многие спортивные травмы получаются в результате силовых воздействий, превышающих границы физиологической сопротивляемости тканей человека и приводящих к нарушению их структуры и функции. Хронические микротравмы, на первых порах малоощутимые, в дальнейшем, кумулируясь после продолжительных однотипных нагрузок, вызывают нарушение трофики, морфологические и структурные изменения тканей, что в свою очередь обуславливает появление нового патологического состояния, именуемого микротравматической болезнью»

Классификация причин, вызывающих профессиональные заболевания спортсменов

к причинам внешнего характера можно отнести:

1. Недочеты и ошибки в методике проведения занятий, которые являются причиной от 30 до 60% случаев травм и микротравм в различных видах спорта. Эти случаи связаны с нарушением преподавателем, тренером основных дидактических принципов обучения, регулярности занятий, постепенности увеличения нагрузок, последовательности в овладении двигательными навыками и индивидуализации учебно-тренировочного процесса, форсированной подготовкой, систематическим применением в тренировках больших объемов нагрузки значительной или предельной мощности, отсутствием должной страховки, недостаточной разминкой.
2. Недостатки в организации занятий и соревнований – причина внешнего характера в 4–8% случаев. Это результат нарушений инструкции и правил безопасности, неверно составленных программ соревнований. Ошибочное комплектование групп по полу, возрасту, весу, подготовленности.

3.Неполноценное материально-техническое обеспечение занятий и соревнований приводит к травмам и заболеваниям в 25% случаев.

Низкое качество оборудования, инвентаря, снаряжения, одежды, обуви, защитных приспособлений, площадок, залов, стадионов и т.п. Причиной травм и микротравм может стать неровная поверхность футбольного поля, площадки, беговой дорожки, скользкий пол в зале, низкое качество матов. Плохое крепление снарядов, скрытые дефекты спортивного инвентаря, размеры и вес которого не соответствуют требованиям данного вида спорта (игра в волейбол футбольным мячом, игра в футбол набивным мячом и т.п.)
Несоответствие одежды требованию данного вида спорта.

4.Неблагоприятные гигиенические и метеорологические условия (26% случаев): неудовлетворительное санитарное состояние спортивных сооружений, гигиенических норм освещения, вентиляции, температуры воздуха или воды, повышенная влажность воздуха, туман, оттепель, сильный ветер, ослепляющие лучи солнца и т.п.

5.Неправильное поведение спортсменов служит причиной травм и микротравм в 5–15% случаев (поспешность, недостаточная внимательность и недисциплинированность). К этой группе причин относятся также грубость, применение запрещенных приемов, недостаточная квалификация и либерализм судей.

6.Нарушение врачебных требований к организации тренировочного процесса ведет к травматизму в 2–10% случаев (допуск к занятиям без врачебного осмотра, невыполнение тренером и спортсменом врачебных рекомендаций).

Причинами *внутреннего характера*, вызывающими микротравматизацию различных органов и систем или способствующими их возникновению, можно считать врожденные особенности спортсмена, а также изменения в его состоянии, возникающие в процессе тренировок и соревнований под влиянием неблагоприятных внешних или других факторов, то есть:

- расстройства координации вследствие утомления или переутомления, ухудшение защитных реакций и внимания. Причиной разрыва мышц у спортсмена может быть нарушение процесса расслабления последних. В результате неодинакового изменения хронаксии нерва и мышцы неправильно выполняется движение, что так- же может вызвать травму;

- изменение функционального состояния отдельных систем организма, вызванное перерывом в занятиях из-за какого-либо заболевания или других причин, могущих вести к травмам. Прекращение систематических тренировок на длительный срок снижает силу мышц, выносливость, быстроту сокращения и расслабления мышц, что затрудняет выполнение упражнений, требующих значительных усилий и сложнокоординационных движений. Перерыв в занятиях ведет к «стиранию» установившегося динамического стереотипа, это также может вызвать травму вследствие нарушения координации движений;

- недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению напряженных или сложнокоординационных упражнений;

- склонность к спазмам мышц и сосудов.

Многие авторы, изучавшие причины распространения хронических заболеваний и травм среди спортсменов и тренеров, сходны в своих мнениях.

Так, профессор Д. Шойлов (Болгария) в числе причин методического порядка называет:

- неравномерность тренировочного процесса;
- быстрое увеличение тренировочных нагрузок, особенно у под-ростков;
- преждевременное включение в тренировочный процесс спортсменов-реконвалесцентов после травм, хирургических вмешательств и заболеваний;
- отсутствие должной связи между тренерами и врачами;
- недостаточную компетентность тренеров в вопросах физиологических особенностей тренируемого контингента и физиологических сдвигов в организме каждого спортсмена;
- недостаточную компетентность тренеров при использовании дополнительных видов спорта для формирования физических качеств (футбол, поднятие тяжестей, лыжный спорт и др.);
- недостаточную общую теоретическую подготовку тренер-ского состава.

Наиболее распространенные нарушения здоровья, связанные с факторами профессионального риска в спорте:

1. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани при спортивной деятельности, могущей вызвать физическое перенапряжение и микротравматизацию
 - *Плечелопаточный периартроз*
 - *Деформирующий остеоартроз суставов (остеоартроз, остеоартрит, артроз)*
 - *Эпикондилит плеча*
 - *Миофиброз верхних конечностей*
 - *Тендовагинит (крепитирующий тендовагинит, крепитирующий паратенонит)*
 - *Стенозирующий лигаментоз*
 - *Асептический некроз полулунной кости (болезнь Кинбека, маляция полулунной кости, остеохондропатия)*
 - *Асептический некроз головки мыщелка плечевой кости (Кенига болезнь, рассекающий остеохондрит)*

2. Заболевания периферической нервной системы при спортивной деятельности, связанной с физическим перенапряжением и микротравматизацией:

- *Вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей*
- *Моно- и полиневропатии, компрессионные невропатии*
- *Поражение срединного нерва*
- *Поражение локтевого нерва*
- *Поражение заднего межкостного нерва предплечья (синдром Турнера)*
- *Компрессионно-ишемические невропатии верхних конечностей вследствие функционального перенапряжения (туннельные синдромы)*
- *Синдром запястного канала*
- *Поражение локтевого нерва в канале Гийона (дистальный ульнарный туннельный синдром)*
- *Поражение локтевого нерва в кубитальном канале*
- *Заболевания периферической нервной системы на уровне шейного отдела позвоночника*

3. Внезапная смерть спортсменов

- *Синдром «спортивного сердца» при функциональном перенапряжении организма в результате интенсивных физических нагрузок*
- *Гипертрофическая кардиомиопатия*

Профессиональные заболевания бегунов

Тендинит(воспаление и отмирание
сухожильных тканей)

голеностопного сустава,возникающий
вследствие перегрузки икроножных мышц;

- боль в области коленной чашечки (так называемый синдром «колена бегуна») – возникает в результате неверного разгибания колена;

- синдром подвздошно-большеберцовой фасции – появляется при приземлении ноги на фоне выпрямленного колена;

- воспалительный процесс в надкостнице большеберцовой кости;

- фасцит толстого сухожилия подошвенной части стопы – развивается при сильном отталкивании стопы от поверхности;

- повреждение мышечных волокон бедер, икр, а также сухожилий;

- перегрузка позвоночника;
- переломы и трещины в костях голеностопа

