

УДК 796.035:617.1

Захарова Софья Романовна
студентка 4 курса, лечебного факультета
ФГБОУ ВО Иркутский государственный
медицинский университет Минздрава России

Абуздина Алла Александровна
старший преподаватель кафедры физического воспитания
ФГБОУ ВО Иркутский государственный
медицинский университет Минздрава России

ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЛИЦАМИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ПАРАЛИМПИЙСКОМ СПОРТЕ: КРИТЕРИИ ДОПУСКА И РИСКИ ТРАВМАТИЗАЦИИ

Аннотация. В статье анализируется система врачебного контроля паралимпийцев с ПОДА: требования, этапы освидетельствования и профилактика травм. Подчеркивается важность индивидуального подхода и регулярного мониторинга для безопасности и раскрытия спортивного потенциала.

Ключевые слова: Врачебный контроль, поражение опорно-двигательного аппарата (ПОДА), паралимпийский спорт, критерии допуска, медицинское освидетельствование, риски травматизации, адаптивный спорт, профилактика травм.

В современном обществе паралимпийский спорт выступает не только как арена высших достижений, но и как мощный инструмент социальной реабилитации и интеграции людей с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА). Рост популярности и массовости адаптивного спорта предъявляет принципиально новые, более строгие требования к системе медицинского сопровождения атлетов [1].

Особую остроту приобретает проблема обеспечения безопасности тренировок и соревнований. Спортсмены с ПОДА, стремясь к максимальным результатам, сталкиваются с уникальными рисками травматизации, обусловленными спецификой их заболеваний и экстремальным характером физических нагрузок. Недостаточный врачебный контроль может привести не только к вынужденному завершению спортивной карьеры, но и к необратимым последствиям для здоровья [5].

В связи с этим особую значимость приобретает разработка и внедрение единых, научно обоснованных критериев допуска к соревнованиям, а также создание системы постоянного мониторинга состояния здоровья паралимпийцев. Индивидуализированный подход, основанный на глубоком понимании патофизиологических особенностей атлета, становится залогом не только спортивных побед, но и сохранения качества жизни спортсменов. Именно поэтому вопросы совершенствования врачебного контроля и профилактики травматизма в паралимпийском спорте сегодня находятся в центре внимания медицинского и спортивного сообщества [3].

В ходе анализа актуальных нормативных документов, регламентирующих паралимпийский спорт, а также научных публикаций по теме врачебного контроля за лицами с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) были выявлены следующие ключевые положения [2].

Критерии допуска к соревнованиям:

1. Для участия в соревнованиях спортсмен с ПОДА обязан иметь документально подтверждённый статус инвалида (справка МСЭ) и пройти спортивно-медицинскую классификацию, определяющую степень поражения и функциональный класс. Это необходимо для создания равных стартовых условий и обеспечения безопасности.



2. В ряде видов спорта (например, плавание, пауэрлифтинг, фехтование) существуют минимальные критерии поражения: ампутации, парезы, снижение мышечной силы не менее чем на 20 баллов по шкале 0–5, ограничения подвижности суставов и др..

3. Перед каждым соревнованием спортсмен проходит обязательное медицинское освидетельствование. Врач соревнований вправе не допустить атлета при выявлении острых заболеваний, травм, признаков декомпенсации хронических состояний или угрозы для здоровья самого спортсмена и окружающих.

4. В случае изменения состояния здоровья (например, обострение хронического заболевания, травма) во время соревнований решение о дальнейшем участии принимается только врачом соревнований на основании письменного заключения [2].

Риски травматизации:

1. Спортсмены с ПОДА подвержены специфическим рискам: переломы и вывихи (особенно при остеопорозе), повреждения кожи и мягких тканей (при нарушении чувствительности), обострения хронических заболеваний суставов и позвоночника, а также травмы, связанные с использованием протезов и инвалидных колясок.

2. В правилах по отдельным видам спорта (например, лыжные гонки, фехтование, плавание) предусмотрены обязательные меры безопасности: использование защитных шлемов, фиксаторов, адаптивного инвентаря, а также обязательное присутствие медицинского работника в команде.

3. Особое внимание уделяется профилактике инфекционных осложнений, кровотечений, а также контролю за состоянием кожных покровов у спортсменов с нарушением чувствительности [3].

Организация врачебного контроля:

1. Врачебный контроль осуществляется на всех этапах: допуск к тренировкам и соревнованиям, мониторинг во время занятий, экстренная помощь при травмах, анализ причин травматизации и разработка индивидуальных программ реабилитации.

2. В составе судейской коллегии на соревнованиях обязательно присутствует врач, который подчиняется главному судье и имеет право запретить дальнейшее участие спортсмена при угрозе его здоровью.

3. Все случаи заболеваний и травм фиксируются в отчётной документации, что позволяет анализировать структуру травматизма и совершенствовать профилактические меры [4].

Полученные данные подтверждают высокую значимость системного врачебного контроля в паралимпийском спорте. Индивидуализированный подход к допуску и сопровождению спортсменов с ПОДА позволяет не только минимизировать риски для здоровья, но и обеспечить равные условия для всех участников соревнований [3].

Обязательная классификация по степени поражения опорно-двигательного аппарата – ключевой элемент обеспечения справедливости и безопасности. Она позволяет формировать группы спортсменов с сопоставимыми функциональными возможностями, что снижает вероятность травматизации и повышает спортивную конкуренцию [2].

Постоянный медицинский мониторинг и наличие врача в команде – обязательное требование современных правил. Это обеспечивает оперативное реагирование на любые изменения состояния здоровья атлета, а также позволяет своевременно корректировать тренировочный процесс и предотвращать развитие осложнений [5].

Профилактика травматизма в адаптивном спорте требует комплексного подхода: от подбора адаптивного инвентаря до обучения спортсменов и тренеров правилам безопасности. Анализ структуры травм показывает, что большинство из них можно предотвратить при соблюдении всех медицинских рекомендаций и индивидуальном подходе к организации тренировок [2].

Проведённый анализ свидетельствует, что врачебный контроль за спортсменами с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) в паралимпийском спорте представляет собой многоуровневую, строго регламентированную систему, направленную на обеспечение не



только спортивной результативности, но и безопасности, а также сохранения здоровья атлетов. Ключевыми элементами этой системы являются индивидуализированная медицинская классификация, комплексное освидетельствование перед соревнованиями и постоянный мониторинг состояния здоровья в процессе тренировочной и соревновательной деятельности [3].

Соблюдение критериев допуска, основанных на международных и национальных стандартах, позволяет формировать равные по функциональным возможностям группы спортсменов, что минимизирует риски травматизации и обеспечивает объективность спортивного соперничества. Анализ рисков показывает, что для лиц с ПОДА характерны как общие спортивные травмы, так и специфические осложнения, связанные с основным заболеванием, нарушением структуры и функции опорно-двигательной системы, а также использованием адаптивного инвентаря [2].

В связи с этим особую значимость приобретает профилактика травматизма, включающая индивидуальный подбор физических нагрузок, использование современных средств защиты, регулярный врачебный контроль и обучение спортсменов и тренеров правилам безопасности. Только системный подход, сочетающий строгий медицинский отбор, персонализированное сопровождение и научно обоснованную профилактику, позволяет раскрыть уникальный спортивный потенциал паралимпийцев, обеспечить их профессиональное долголетие и способствовать дальнейшему развитию адаптивного спорта как важного направления медицинской и социальной реабилитации [1].

Список литературы:

1. Иванов А.А. Медицинские противопоказания и ограничения для занятий адаптивным спортом у лиц с поражением опорно-двигательного аппарата // Теория и практика физической культуры. 2022. № 4. С. 35-40.
2. Петров В.С. Критерии минимальной инвалидности и классификация спортсменов с ПОДА в паралимпийском спорте // Спортивная медицина: наука и практика. 2023. № 2. С. 18-24.
3. Смирнов Е.В. Рискованные атлетические практики и профилактика травм у спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата // Вестник спортивной медицины. 2021. № 3. С. 27-31.
4. Кузнецов Д.И. Врачебный контроль и социальная адаптация спортсменов-инвалидов // Физическая культура и спорт: проблемы и решения. 2024. № 1. С. 12-18.
5. Методические рекомендации по обоснованию государственных требований к физической подготовленности инвалидов с ПОДА для сдачи нормативов ГТО // Адаптивная физическая культура. 2023. № 5. С. 50–56

