

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

---

Центр медико-консультативных услуг  
и спортивной медицины

**МЕТОДИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ  
РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по организации и проведению  
врачебного контроля  
за занимающимися  
физической культурой  
и спортом**

*(Для врачей спортивной медицины, врачей ЛПУ,  
врачей ДЮСШ, тренеров)*

г. Бишкек  
2009 г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

---

**Центр медико-консультативных услуг  
и спортивной медицины**

**Методические и практические  
рекомендации по организации  
и проведению врачебного контроля  
за занимающимися  
физической культурой и спортом**

**Методические и практические рекомендации по организации и проведению врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом** – Б.: Центр медико-консультативных услуг и спортивной медицины / Сост. Б. Н. Алишева, Э. Б. Гладышева. – Б.: Салам, 2008. – 44 с.

Центр медико-консультативных услуг и спортивной медицины (ЦМКУ и СМ) предлагает методические и практические рекомендации, имеющие характерные особенности в области врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом, которые включают материалы, накопленные в процессе практической деятельности в сфере спортивной медицины.

**Авторы:**

**Алишева Б. Н.** – главный внештатный специалист Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики по спортивной медицине, член Национального олимпийского комитета от Федерации спортивной медицины Кыргызской Республики, главный врач Центра медико-консультативных услуг и спортивной медицины;

**Гладышева Э. Б.** – врач высшей категории врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом.

Издание адресовано для врачей врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом лечебно-профилактических учреждений, детско-юношеских спортивных школ, кабинетов укрепления здоровья, спортивных врачей и тренеров. А также может быть полезно для студентов факультетов физической культуры университетов и институтов, медицинских вузов и всем интересующимся вопросам спортивной медицины, включая непосредственно лиц занимающихся физической культурой и спортом.

Центр МКУ и СМ благодарит врачей отделения спортивной медицины за оказанную практическую помощь в подготовке данного издания.

Авторы рекомендаций выражают свою признательность заслуженному врачу Кыргызской Республики Токубаеву Бектурсуну Абдиевичу – руководителю Общественного фонда «Сохранни здоровье» за подготовку методических материалов к изданию.

Данные методические и практические рекомендации по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом рекомендованы к изданию Министерством здравоохранения КР.

*При использовании материалов ссылка на настоящее издание обязательна.*

Подписано в печать 20.02.2009.  
Формат 60x84 1/16. Объем 2,75 печ. л. Тираж 500.

Отпечатано в типографии ОсОО «Гулчынар»  
г. Бишкек, ул. Токтогула, 106.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....	5
2. Врачебный контроль .....	8
3. Углубленное медицинское обследование.....	17
4. Диспансеризация занимающихся физической культурой и спортом.....	20
5. Заболевания, определяющие степень готовности к занятиям физической культуры и спорта .....	22
6. Распределение учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой и спортом.....	28
7. Сроки возобновления занятий физической культурой и спортом.....	31
8. Сроки доступа к тренировочным занятиям и соревнованиям.....	33
9. Медицинское обеспечение лиц, занимающихся физической культурой и спортом.....	35
10. Приложения.....	39
11. Список использованной литературы .....	44

## СОКРАЩЕНИЯ, УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ В СБОРНИКЕ

- АД – артериальное давление  
ВПН – учебно-педагогическое наблюдение  
ВК – учебный контроль  
ДЮСШ – детская юношеская спортивная школа  
ДМО – дополнительный медицинский осмотр  
ЗМС – Заслуженный мастер спорта  
КМС – Кандидат в мастера спорта  
КР – Кыргызская Республика  
ЛФК – лечебная физкультура  
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение  
МЗ – Министерство здравоохранения  
МС – Мастер спорта  
МСМК – Мастер спорта международного класса  
НЦД – нейроциркуляторная дистония  
ОДА – опорно-двигательный аппарат  
ПЧМТ – последствия черепно-мозговой травмы  
С-С-С – сердечно-сосудистая система  
УМО – углубленное медицинское обследование  
УТС – учебно-тренировочные сборы  
УТЗ – учебно-тренировочные занятия  
ФК – физическая культура  
ФУВ – факультет усовершенствования врачей  
ХОЗЛ – хроническое obstructивное заболевание легких  
ЦНС – центральная нервная система  
ЦСМ – Центр семейной медицины  
ЦМКУиСМ – Центр медико-консультативных услуг и спортивной медицины  
ЧМТ – черепно-мозговая травма  
ЧСС – частота сердечных сокращений  
ЧД – частота дыхания  
ЭКГ – электрокардиограмма

## 1. ВВЕДЕНИЕ

Физическая культура и спорт являются составной частью общенациональной культуры и ее развитие – неотъемлемая часть государственной политики в решении социальных и экономических проблем общества.

Государственная политика Кыргызской Республики в сфере физической культуры и спорта направлена на реализацию конституционных прав гражданина Кыргызской Республики на охрану здоровья и отдых, на занятия физической культурой и спортом, на формирование и укрепление здоровья, сохранение и развитие генофонда народа Кыргызстана.

Указом Президента КР в 2006 году была принята Концепция развития физической культуры и спорта в Кыргызской Республике на период 2006-2010 годы, которая направлена на формирование у населения, особенно у детей и молодежи, устойчивого интереса к регулярным занятиям физической культурой и спортом, здоровому образу жизни, повышению уровня образованности, формирование у людей потребности быть здоровым.

Республиканская система медицинского обеспечения занимающихся физической культурой и спортом ранее состояла из Республиканского и Городского учебно-физкультурными диспансерами, которая на протяжении 15 лет переживала «подъемы» и «спады». И только в ходе реализации упомянутой Концепции был создан Центр медико-консультативных услуг и спортивной медицины (ЦМКУ и СМ), в состав которого входит отделение спортивной медицины, а в регионах отделения спортивной медицины входят в состав ЦСМ. Кабинеты лечебной физкультуры (ЛФК) функционируют в учреждениях общей лечебной сети.

Координирующую роль в проведении ЛФК в лечебно-профилактических учреждениях выполняет отделение реабилитации ЦМКУ и СМ.

В республике отсутствует подготовка и повышение квалификации врачей по спортивной медицине. Детские юношеские-спортивные школы, спортивные клубы и общества в большинстве не имеют кабинетов учебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом.

По данным Государственного Агентства по физической культуре, спорту и защите детей при правительстве КР по состоянию на 2007 год наша республика имеет 17 спортивных школ Олимпийского резерва, 80 детско-юношеских клубов физической подготовки. Только спортсменов, являющихся членами сборных команд Кыргызстана по разным видам спорта у нас насчитывается 1606. Число занимающихся в республике в группах и секциях по видам спорта составляет более 186 тысяч человек.

Требуются последовательные и энергичные решения по медицинскому обеспечению лиц, занимающихся физической культурой и спортом, укреплению здоровья спортсменов, повышению активности и профилактике заболеваний среди населения.

Спортивная медицина сейчас испытывает дефицит организационно-методических материалов, отсутствует законодательная база, реально направленная на совершенствование и устойчивое развитие спортивной медицины, физической культуры и спорта.

В настоящее время спортивные врачи вынуждены в своей работе пользоваться устаревшим приказом Министерства здравоохранения Республики Кыргызстан от 03.03.1993 года № 69 и другими методическими материалами прошлых годов, которые уже давно необходимо пересмотреть, учитывая новые мировые методики работы и развитие высокотехнологичного оборудования в области спортивной медицины.

Авторы настоящего издания, учитывая свой огромный опыт в сфере врачебного контроля за лицами, занимающимися физической подготовкой и спортом, предлагают Вам рассмотреть на предмет применения в своей работе представленные материалы, которые неоднократно подвергались изменению в процессе накопления практических наработок. При составлении рекомендаций использовались нормативные правовые акты в области спортивной медицины, такие как, приказ МЗ Кыргызской Республики от 03.03.93 № 69 «О задачах управлений и учреждений здравоохранения по совершенствованию врачебного контроля и широкому использованию физической культуры и спорта для укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний», приказ МЗ Российской Федерации от 20.08.2001г. №337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию

спортивной медицины и лечебной физкультуры», а также различные научно-методические пособия стран СНГ.

Учитывая международную практику нами вносятся МЗ КР, Государственному агентству по физической культуре, спорту и защите детей, Национальному олимпийскому комитету и другие конкретные рекомендации о перспективном развитии спортивной медицина в Кыргызстане:

- о создании при Министерстве здравоохранения КР Экспертный Совет по спортивной медицине и лечебной физкультуре.

- об определении лечебно-профилактического учреждения с контролирующими и координирующими полномочиями по спортивной медицине, выполняющего функции организационно-методического центра, придав ему республиканский статус.

- об образовании на базе Кыргызской Государственной медицинской Академии систему подготовки последипломного образования по спортивной медицине и лечебной физкультуре.

- об открытии на базе Кыргызской Государственной Академии по физической культуре и спорту Информационно-аналитический центр оценки и прогнозирования состояния здоровья и физического развития детей, подростков, молодежи республики.

- об утверждении Программы углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд КР и их ближайшего резерва, а также лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физической культурой.

- об образовании Национальной антидопинговой организации.

- разработать и утвердить к исполнению «Методическое руководство по организации и проведению врачебного контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом».

- внести изменения и дополнения в Приказ Министерства здравоохранения КР № 69 от 03.03.1993 г.

- о введении штатной единицы врача по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом и укомплектовать такими специалистами детско-юношеские спортивные школы, клубы физической культуры и другие спортивные организации.

## 2. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ

Врачебный контроль – это комплексное медицинское обследование физического развития и функциональной подготовленности лиц, занимающихся физической культурой и спортом.

Как научная дисциплина врачебный контроль представляет собой самостоятельную отрасль медицинской науки, изучающую состояние здоровья, физическое развитие и функциональные возможности лиц систематически занимающихся физическими упражнениями и спортом.

Он дает возможность своевременно выявлять отклонения в состоянии здоровья, а также планировать тренировочные нагрузки без ущерба для здоровья занимающихся.

В соответствии с этими задачами врачебного контроля являются:

- наблюдение за состоянием здоровья, физическим развитием и работоспособностью лиц, занимающихся физическими упражнениями и спортом;
- наблюдение за правильным использованием средств и методов физического воспитания с учетом пола, возраста, состояния здоровья и физической подготовленности занимающихся;
- предупреждение и устранение отрицательных явлений в процессе тренировки (пере тренированности, переутомления и др.);
- надзор за санитарно-гигиеническими условиями мест занятий, предупреждение спортивных травм, также их лечение.

Основная форма врачебного контроля – врачебное обследование.

Периодичность, объем и содержание врачебного контроля или осмотра определяется контингентом занимающихся (их возрастом, полом, спортивной квалификации) и характером занятий (учебная программа, оздоровительная направленность и ЛФК, спортивная тренировка). Учащиеся проходят врачебный осмотр 1 раз в начале учебного года, спортсмены 2-4 раза в год.

Существуют следующие виды обследований:

- первичное;
- повторное;
- дополнительное.

Первичное обследование проводится, чтобы решить вопрос о допуске к регулярным занятиям физическими упражнениями и спортом.

Повторное врачебное обследование проводится, чтобы убедиться, насколько соответствует объем и интенсивность нагрузки состоянию здоровья, а также для того, чтобы корректировать учебно-тренировочный процесс.

Дополнительные врачебные обследования проводятся для того, чтобы решить вопрос о возможности приступить к тренировкам после перенесенных заболеваний или травм, при неблагоприятных субъективных ощущениях, а также перед соревнованиями, при систематических интенсивных тренировках и т. п.

Основное предназначение медицинского осмотра учащихся и студентов в том, чтобы определить состояние здоровья и распределить их на медицинские группы.

Кроме этого некоторая часть из них совсем освобождается от практических занятий на какое-то время. Обычно такое обследование проводится визуальными методами и путем опроса, а также с помощью анкетирования.

Если специалисты затрудняются определить состояние здоровья, то к обследованию привлекаются врачи разных специальностей (оториноларинголог, окулист, хирург и др.) для более детального обследования.

После окончания врачебного обследования составляется медицинское заключение, которое включает в себя оценку физического развития, состояния здоровья, функционального состояния и подготовленности обследуемых; рекомендации по режиму и методике занятий, показания и противопоказания, лечебные и профилактические назначения.

В настоящее время в республике вся работа по организации, планированию и руководству врачебным контролем осуществляется отделением спортивной медицины.

Ниже представлено Положение «О врачебном контроле за занимающимися физической культурой и спортом отделения спортивной медицины».

## Положение

### о врачебном контроле за занимающимися физической культурой и спортом отделения спортивной медицины

Спортивная медицина – составная часть системы лечебно-профилактического обслуживания населения, а так же неотъемлемая часть единой системы физического воспитания человека.

Цель спортивной медицины – рациональное использование средств физической культуры и спорта для укрепления здоровья, профилактики заболеваний и повышения физической работоспособности.

Задачи спортивной медицины:

- Регулярное наблюдение за здоровьем лиц, занимающихся физической культурой и спортом.
- Диагностика, лечение, предупреждение заболеваний и травм у лиц занимающихся физической культурой и спортом.
- Достижение оздоровительного эффекта от физической культуры и спорта у лиц различного возраста, пола и состояния здоровья.
- Контроль за функциональным состоянием занимающихся физической культурой и спортом.
- Проведение консультаций по питанию, восстановлению физической работоспособности и реабилитации спортсменов, перенесших травмы и заболевания.

Основные формы работы врача врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом отделения спортивной медицины:

- Врачебное обследование лиц занимающихся физической культурой и спортом.
- Динамическое наблюдение за спортсменами на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях.
- Проведение оздоровительных, профилактических и лечебных мероприятий лицам занимающимся физической культурой и спортом.

- Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований.
- Медицинское обеспечение учебно-тренировочных сборов и спортивных соревнований.
- Санитарно-просветительная работа среди тренеров и спортсменов, пропаганда оздоровительного влияния физической культуры и спорта среди населения.

Врачебный контроль за занимающимися физической культурой и спортом включает:

- проведение углубленного медицинского осмотра учащимся Детско-юношеских спортивных школ 1 раз в год;
- членам сборных команд Республики и резерва по видам спорта 2-4 раза в год;
- учащимся общеобразовательных средних, специальных и высших учебных заведений 1 раз в начале учебного года, согласно графику ЛПУ обслуживающего данное заведение.

На основании данных о состоянии здоровья и физического развития учащиеся общеобразовательных заведений распределяются для практических занятий по программе физического воспитания на медицинские группы:

- основную;
- подготовительную;
- специальную;
- лечебной физкультуры.

Каждой группе соответствует своя характеристика, которая представлена в таблице № 1.

Динамическое наблюдение за спортсменами ведется в виде:

- дополнительных (текущих, этапных) медицинских осмотров;
- врачебно-педагогических наблюдений.

В процессе врачебно-педагогических наблюдений определяется объем и интенсивность тренировочной нагрузки, соответствие ее подготовленности занимающихся, выполнение гигиенических правил, ведение дневника самоконтроля, выполнение мер профилактики спортивного травматизма.

Таблица № 1

Название группы	Медицинская характеристика группы	Допускаемая физическая нагрузка
Основная	Лица без отклонений в состоянии здоровья, а так же лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья при нормальном физическом развитии.	Занятия по учебным программам физического воспитания в полном объеме. Допускаются к участию в соревнованиях.
Подготовительная	Лица с недостаточным физическим развитием без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья.	Занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений. Участие в соревнованиях не рекомендуется.
Специальная	Лица, имеющие отклонение в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующих ограничения физических нагрузок.	Занятия по специальным учебным программам.
Занятия лечебной физической культурой	Лица, со значительными отклонениями в состоянии здоровья.	Занятия лечебной физкультурой в ЛПУ.

Постоянные врачебно-педагогические наблюдения позволяют обнаруживать недочеты в организации и методике проведения занятий, совершенствовать организацию учебно-тренировочного процесса.

На основании вышеуказанного Положения «О врачебном контроле за занимающимися физической культурой и спортом отделения спортивной медицины» составляется Положение «О враче врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом» содержание которого представлено ниже.

Утверждено Главным внештатным специалистом МЗ КР

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о враче врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом

Врачом по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом может быть врач терапевт или педиатр, имеющий хорошую теоретическую и практическую подготовку, а также имеющий специализацию по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом. Работа врача по врачебному контролю ведется согласно: Уставу учреждения, Положения о врачебном контроле за занимающимися физической культурой и спортом, а также действующими приказами и инструкциями вышестоящих организаций.

Врач по врачебному контролю подчиняется главному врачу учреждения, заместителю главного врача, заведующему отделением.

График работы врача по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом утверждается главным врачом и строится исходя из того, что часть рабочего времени 40-50% отводится приему в отделении, а остальное время – на учебно-тренировочные занятия.

Обязанности врача по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом:

- вести контроль за состоянием здоровья занимающихся физической культурой и спортом;
- осуществлять диспансерное обслуживание прикрепленных спортсменов по видам спорта;
- изучать влияние занятий физической культурой и спортом на организм спортсмена, адекватность заданной нагрузки;
- осуществлять лечебно-профилактические мероприятия по показаниям;
- проводить спортивно-восстановительные мероприятия согласно календарному плану участия в соревнованиях;
- проводить организационно-методическую работу в спортивных организациях;

- осуществлять медицинское обеспечение спортивных соревнований;
- проводить санитарно-просветительную работу среди спортсменов и тренерско-преподавательского состава;
- систематически повышать свою квалификацию.

Врач по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом отчитывается о проделанной работе по утвержденной форме отчетности и несет ответственность за ее достоверность

В помощь врачам врачебного контроля предлагаем разработанные рекомендации по выполнению основных обязанностей.

**Рекомендации по выполнению основных обязанностей врача по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом**

Перечень основных обязанностей	Рекомендации по выполнению
1. Организовать и осуществить углубленный медицинский осмотр (УМО) находящихся на учете спортсменов.	а) медицинский осмотр проводится в соответствии с Положением «Об углубленном медицинском обследовании спортсменов», утвержденным главным врачом ЦМКУиСМ. График проведения согласовывается с заведующим отделением спортивной медицины. б) необходимо получить в спортивных учреждениях (школах) списки занимающихся спортсменов, в) врач врачебного контроля (ВК) отделения спортивной медицины готовит заключение о состоянии здоровья, физическом развитии и степени годности к учебно-тренировочным занятиям, соревнованиям.

2. Осуществлять динамическое наблюдение за спортсменами	составить план дополнительных медицинских осмотров (ДМО): а) в отделении спортивной медицины: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ спортсменам сборных команд – 1 раз в квартал;</li> <li>▪ учащимся ДЮСШ 1 раз в 6 месяцев;</li> <li>▪ спортсменам с отклонениями в состоянии здоровья 1 раз в месяц;</li> <li>▪ всем спортсменам перед соревнованиями.</li> </ul> б) на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях – проводится ДМО согласно графика работы и правилам соревнований, в) необходимо подготовить отчет. <i>Примечание: ознакомиться с подготовкой отчета и порядком проведения ДМО и врачебно-педагогического наблюдения на учебно-тренировочных занятиях можно в главе «Медицинское обеспечение учебно-тренировочных занятий».</i>
3. Медицинское обеспечение спортивных соревнований	а) получить в спортивных учреждениях (школах) календарный план проведения спортивных мероприятий, <i>Примечание: медицинское обеспечение спортивных соревнований осуществляется согласно поданной заявке.</i> б) обязать тренерский состав представлять спортсменов на ДМО перед соревнованиями, в) по результатам ДМО и УМО в заявочном листе на участие в соревнованиях врач ВК оформляет допуск к соревнованиям, в) во время соревнований врач руководствуется правилами соревнований по виду спорта и является заместителем главного судьи соревнований по медицинским вопросам.

3. Оказывать методическую помощь врачам ЛПУ, общеобразовательных школ, ДЮСШ по вопросам ВК за лицами, занимающимися физической культурой и спортом	<p>а) по итогам медосмотров, проведённых врачами ЛПУ, врач ВК помогает правильно распределить учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой,</p> <p>б) на уроках по физической культуре проводит ВПН,</p> <p>в) совместно с преподавателем физкультуры определяет эффективность нагрузок, особенно в подготовительной и специальной группах,</p> <p>г) после ДМО решает вопрос о переводе учащихся в группы, соответствующие состоянию здоровья, физического развития и подготовленности.</p> <p>д) врач ВК проводит врачебно-спортивные консультации по вопросам, связанным с занятиями физической культуры и спорта.</p> <p>Начинающим врачебно-спортивная консультация помогает сделать правильный выбор физических упражнений или выбор вида спорта.</p>
4. Проводит санитарно-просветительную работу среди спортсменов и населения.	<p>а) санитарно-просветительная работа проводится по нормам установленным для врачей всех категорий. Тематика санитарно-просветительной работы врача по врачебному контролю должна быть направлена на популяризацию спорта, физкультуры, закаливания, как средства укрепления здоровья и профилактики заболеваний.</p>
5. Систематически повышать свою квалификацию.	<p>а) повышение квалификации осуществляется методом самостоятельной работы с литературой, участия в работе врачебных конференций, периодического усовершенствования на базе факультета усовершенствования врачей.</p>
6. Вести учетно-оперативную и отчетную документацию по ВК.	<p>а) существуют следующие учетно-отчетные документы: врачебно-контрольная карта физкультурника – 061 У, карта диспансерного наблюдения спортсменов – 227-а,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ карта учета профилактических осмотров для пациентов с диагнозом «здоров»;</li> <li>▪ карта движения диспансерных больных.</li> </ul>

### 3. УГЛУБЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Углубленное медицинское обследование проводится 1–4 раза в год для определения состояния здоровья и физического развития занимающегося, функционального состояния спортсмена, его адаптации к физическим нагрузкам, выявления симптомов предпатологии.

Если выявляется отклонение в состоянии здоровья, врач дает соответствующие рекомендации, делает необходимые лечебные назначения и определяет дату следующего визита. Углубленное медицинское обследование проводится в соответствии с Положением.

*Утверждено Главным внештатным специалистом МЗ КР*

#### Положение

об углубленном медицинском обследовании спортсменов (УМО)

Цель УМО: получение наиболее полной и всесторонней информации о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма и уровне общей работоспособности спортсменов на основных этапах тренировочного цикла подготовки.

Задачи:

1. Оценка и анализ состояния здоровья, функционального состояния организма, физического развития спортсмена.
2. Определение факторов повышения риска развития отклонений в состоянии здоровья, снижения физической активности и компенсаторных возможностей организма спортсменов в зависимости от вида спорта, индивидуальных особенностей и тренировочного режима.
3. Выявление хронических заболеваний, патологических состояний, определяющих адаптационные возможности организма и спортивную работоспособность.
4. Комплексная диагностика и оценка физической работоспособности.
5. Определения уровня функциональной подготовленности и с учётом данных о состоянии здоровья внесения коррекции в индивидуальные планы подготовки.

6. Определение допуска спортсмена по состоянию здоровья к тренировочным занятиям и соревнованиям.
7. Назначение рекомендаций по повышению адаптационных возможностей, проведению профилактических, лечебных и комплексных реабилитационных мероприятий.

#### *Программа обследования:*

##### 1. Врачебный осмотр:

- 1.1 врач по спортивной медицине;
- 1.2 врачи специалисты: невропатолог, хирург, травматолог, отоларинголог, окулист, стоматолог, гинеколог, уролог;
- 1.3 при наличии показаний проводятся дополнительные консультации.

##### 2. Лабораторные исследования:

- 2.1 клинический анализ крови;
- 2.2 клинический анализ мочи;
- 2.3 клинико-биохимический анализ крови из вены.

##### 3. Функциональные исследования:

- 3.1 функциональные пробы и определение общей физической работоспособности;
- 3.2 электрокардиография;
- 3.3 показания внешнего дыхания и газообмена.

##### 4. Исследование физического развития.

##### 5. По результатам медицинского обследования выдаётся врачебное заключение, которое включает в себя:

- оценку состояния здоровья;
- заключение о физическом развитии по существующим стандартам;
- комплексную оценку уровня функционального состояния и общей физической работоспособности;
- допуск спортсмена к тренировкам и соревнованиям.

##### 6. На основании заключения составляются индивидуальные рекомендации (для спортсменов сборных команд):

- по коррекции тренировочного процесса;
- по лечению и профилактическим мероприятиям;

- по применению выборочных методов восстановления функций отдельных систем;
- по коррекции плана медико-биологического обеспечения.

Дополнительные требования при проведении углубленного медицинского обследования:

- достаточный период восстановления (3-5 дней) после основных соревнований или тренировок с высоким уровнем психоэмоциональной напряженности;
- отсутствие накануне и в день проведения обследований нагрузок, оцениваемых по педагогическим критериям как «средняя» и «выше средней» (по объёму, интенсивности и психофизической напряженности);
- проведение функциональных методов исследования и нагрузочного тестирования преимущественно в первую половину дня, лучше в утренние часы;
- допуск к тестированию с максимальными нагрузками после заключения терапевта.

А теперь рассмотрим как эффективно распределить нагрузку врача по врачебному контролю. Обратимся к временным нормативам (Приказ Министерства здравоохранения КР № 69 от 03.03.1993 г.).

**Временные нормативы нагрузки врача по врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом**  
(из расчета времени на одно посещение)

1. Углубленное медицинское обследование (в полном объёме) сборных команд Республики и его резерва — 50 мин
2. Медицинское обследование занимающихся ДЮСШ — 25 мин
3. Дополнительное медицинское обследование — 15 мин
4. Прием больных — 20 мин
5. Учебно-тренировочное занятие (с учетом времени на проезд) — 4 часа

#### 4. ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Диспансерное наблюдение за спортсменами – форма врачебных наблюдений за состоянием здоровья спортсменов, физическим развитием и динамикой функционального состояния лиц, тренирующихся с большими нагрузками, высокой интенсивностью и принимающие участие в соревнованиях.

Метод диспансеризации прочно внедрился в практику работы врача врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом.

*Утверждена Главным внештатным специалистом МЗ КР*

#### ИНСТРУКЦИЯ по диспансеризации занимающимся физической культурой и спортом

Диспансеризация занимающимся физической культурой и спортом решает следующие задачи:

- систематическое обследование и динамическое наблюдение за состоянием здоровья и спортивной работоспособностью спортсмена;
- своевременное выявление начальных форм заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, снижение общей и специальной работоспособности, установление причин, вызывающие эти отклонения;
- проведение мероприятий по профилактике отклонений в состоянии здоровья, предупреждению спортивного травматизма, улучшению методики тренировки;
- оказание лечебно-профилактической помощи.

Диспансеризацию осуществляют:

- врачи врачебного контроля за занимающимися ФК и спортом отделения спортивной медицины при ЛПУ;
- врачебно-физкультурные диспансеры (центры);

Диспансеризации подлежат:

- спортсмены сборных команд по видам спорта (республики, области, города): ЗМС, МСМК, МС, КМС;
- учащиеся специализированных ДЮСШ;
- спортсмены, имеющие отклонения в состоянии здоровья.

Формы диспансерного наблюдения:

- углубленное медицинское обследование (УМО);
- дополнительное медицинское обследование (ДМО);
- врачебное педагогическое наблюдение (ВПН);
- лечебно-профилактические мероприятия;
- спортивно-восстановительные мероприятия.

УМО проводится 2-4 раза в год для спортсменов сборных команд Республики, области, города; спортсменам ДЮСШ I раз в год.

ДМО рекомендуется проводить на разных этапах годового тренировочного цикла и по показаниям. Объем и глубина ДМО зависит от особенностей каждого конкретного случая. ВПН проводится согласно графика работы врачей на учебно-тренировочных занятиях. Лечебно-профилактические мероприятия проводятся:

- при выявлении заболеваний у спортсменов;
- при мероприятиях по санации очагов хронической инфекции.

Спортивно-восстановительные мероприятия проводятся согласно индивидуальному плану подготовки спортсмена.

Спортивный врач (врач по ВК) тесно контактирует с тренерским составом и участвует в определении тренировочных нагрузок, обеспечивает активную роль врача в управлении тренировочным процессом. Данные по диспансеризации спортсмена заносятся во врачебно-контрольную карту. В конце года врач делает заключение по результатам динамического наблюдения за спортсменом в виде эпикриза. Спортсмены, взятые на диспансерный учет по заболеванию, также наблюдаются в динамике и в конце года в зависимости от тяжести течения заболевания решается вопрос о его двигательном режиме.

## 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТЕПЕНЬ ГОТОВНОСТИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

За последние годы, на фоне увеличивающегося объема и интенсивности тренировок в спорте, заболеваемость спортсменов увеличилась. Увеличилось также число внезапных смертей при занятиях не только «большим спортом», но и при занятиях оздоровительной физкультурой. Последнее, следует поставить в связь с недооценкой значения предварительного врачебного освидетельствования, с недостаточным знакомством врачей лечебной сети с противопоказаниями к занятиям физическими упражнениями и неумением дозировать физическую нагрузку.

Ниже приведен перечень заболеваний, при которых рекомендуется годность к занятиям спортом или оздоровительной физической культурой.

### ПЕРЕЧЕНЬ заболеваний, определяющих степень готовности к занятиям физической культуры и спортом

№ п/п	Заболевания	Первичное освидетельствование и спорт	Спортсмены разрядники	Лица, занимающиеся ФК
1.	Психозы	не годны		
2.	Неврозы а) неврастения - гиперстеническая - гипостеническая б) невроз навязчивых состояний	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
		не годны	не годны	индивидуальная оценка
3.	Закрытая черепно-мозговая травма (ЧМТ) - острый период - последствия (ЧМТ)	не годны	лечение не годны	не годны
		индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны

4.	Вегето-сосудистая дисфункция (НЦД) - коллапс, обморок, б. Рейно - мигрень	не годны		индивидуальная оценка
		индивидуальная оценка		
5.	Остеохондроз - корешковые проявления - нестабильность позвоночника - грыжа диска	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
		не годны	индивидуальная оценка	ЛФК
		не годны	не годны	ЛФК
6.	Невриты	не годны	индивидуальная оценка	ЛФК
7.	Воспалительные болезни нервной системы - острый период - последствия	не годны не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
8.	Наследственные и врожденные заболевания	не годны		индивидуальная оценка
9.	Опухоли	не годны		
10.	Отставание в физическом развитии	индивидуальная оценка		годны
11.	Аномалии развития опорно-двигательного аппарата	не годны		годны
12.	Последствия повреждений костей, мышц, сухожилий, суставов. - резкое нарушение функций - незначительное нарушение функций	не годны	не годны	ЛФК
		не годны	индивидуальная оценка	годны
13.	Заболевания опорно-двигательного аппарата	не годны	лечение индивидуальная оценка	лечение индивидуальная оценка
14.	Остеохондропатии	не годны	индивидуальная оценка	
15.	Заболевания сосудов	индивидуальная оценка по видам спорта	не годны	
16.	Грыжи брюшной стенки, расширение паховых колец, водянка яичка, семенных канатиков и т. д.	оперативное лечение		

17.	Последствия повреждений, заболеваний, дефектов развития позвоночника и грудной клетки	не годны	индивидуальная оценка	ЛФК, индивидуальная оценка
18.	Хронический гнойный эпитимпанит, мезотимпанит, часто обостряющийся	не годны		индивидуальная оценка, не годны к зимним видам спорта
19.	Стойкие остаточные явления перенесенного воспаления среднего уха без нарушения слуха	индивидуальная оценка		
20.	Тугоухость: III-IV степени	не годны	не годны	индивидуальная оценка индивидуальная оценка
	I-II степени	годны индивидуальная оценка	годны индивидуальная оценка	
21.	Повышенная чувствительность к вестибулярным раздражениям - выраженная - временная	не годны	индивидуальная оценка	
		индивидуальная оценка		
22.	Хронические заболевания придаточных пазух носа, с частыми обострениями	не годны	не годны индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
23.	Хронические заболевания верхних дыхательных путей с частыми обострениями (тонзиллит, фарингит, ларингит)	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
24.	Логофталм, птоз, трихиаз (рост ресниц к главному яблоку), упорное слезотечение	не годны	не годны	индивидуальная оценка
25.	Хронические заболевания век и конъюнктивиты: - выраженные, неподдающиеся лечению; - не склонные к обострению	не годны	не годны	индивидуальная оценка годны
		индивидуальная оценка	годны	

26.	Заболевания оболочек глазного яблока, помутнение хрусталика или стекловидного тела	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
27.	Атрофия зрительного нерва, глаукома, отслойка сетчатки	не годны		
28.	Содружественное косоглазие выше 15	индивидуальная оценка		
29.	Анафтальм (отсутствие глазного яблока), отсутствие зрения одного глаза	не годны		индивидуальная оценка
30.	- зрение 0,8 на оба глаза (V= 0,8 б/к)	годны	годны	годны
	- зрение 0,6 на оба глаза	не годны, индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
	- зрение ниже - 0,6 и 0,8 на второй при рефракции «= - +2,5 Д	не годен	не годен	индивидуальная оценка
	Примечание: военно-прикладные виды спорта: авто, мото, прыжки с парашюта, прыжки в воду, подводные виды спорта, единоборства	не годны не годны	не годны индивидуальная оценка	
	- ниже 1,0 - 0,6 на один, 0,8 на второй при рефракции «= - +2,5 Д			
31.	Близорукость дальнозоркость астигматизм - выше 1,0 Д	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
		индивидуальная оценка		
		не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
	- от 1,0 до 4,5 Д	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
	- свыше 4,5 Д	не годны	не годны	индивидуальная оценка
	Примечание: допуск дается при условии отсутствия изменений на глазном дне, а острота зрения корректируется			

32.	Дихромазия и аномальная трихромазия типа «А» и «Б» примечание: виды спорта: спортивная и художественная гимнастика, легкая атлетика, теннис, велоспорт, допускаются с очаговой коррекцией в пределах $\pm 3 \text{ Д}$	не годны		индивидуальная оценка
33.	Инфекционные заболевания при остром течении - хронические течения	не годны	не годны	
34.	Болезни обмена веществ и эндокринной системы	не годны	индивидуальная оценка	годны
35.	Туберкулез	не годны	не годны	ЛФК
36.	ХОЗЛ	не годны	не годны	ЛФК
37.	Гипертоническая болезнь - 2-3 ст.	не годны	индивидуальная оценка при 1 ст. не годны	годны
38.	Пороки сердца	не годны	не годны	ЛФК
39.	Пролапс митрального клапана (без изменений ЭКГ)	не годны	индивидуальная оценка	годны
40.	Ревматизм	не годны		
41.	Миокардит	не годны		
42.	Нарушение ритма сердца	не годны	индивидуальная оценка лечение	
43.	Синдром W-P-W	не годны		годны
44.	Синдром С-L-C	не годны		годны
45.	Хронические заболевания ЖКТ с частыми обострениями	не годны	индивидуальная оценка	годны
46.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	не годны	индивидуальная оценка лечение	годны
47.	Последствия повреждений или оперативных вмешательств - при незначительных нарушениях функций	не годны	индивидуальная оценка	

48.	Хронические заболевания почек	не годны		индивидуальная оценка
49.	Хронические заболевания крови	не годны		индивидуальная оценка
50.	Хронические формы экземы	не годны	не годны, индивидуальная оценка	годны
51.	Грибковые заболевания	не годны		
52.	Псориаз (распространенный)	не годны		годны
53.	Витилиго	годны		
54.	Хронические воспалительные заболевания половой сферы	не годны, индивидуальная оценка		

## 6. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Решение вопроса о назначении той или иной медицинской группы проводится в соответствии с клинической картиной, течением заболевания и физической подготовленностью.

Перевод учащихся с одной медицинской группы в другую осуществляется после медицинского обследования в ЛПУ и заключения врача.

Ниже приведён перечень наиболее часто встречающихся болезней.

Таблица распределения учащихся на медицинские группы  
(на основании данных о состоянии здоровья и физического развития)

№ п/п	Наименование болезней	Основная	Подготовительная	Специальная	ЛФК
1	<b>Болезни системы кровообращения</b>				
	Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы, при наличии нормотонической реакции на функциональную пробу	+			
	Различные пороки сердца (врождённые, приобретённые)			+	+
	Ревматизм (наличие обострений в течение последних двух лет)			+	
	Миокардиодистрофия инфекционного происхождения			+	
	Юношеская гипертензия (при отсутствии жалоб)	+			
	Юношеская гипертензия (при наличии жалоб)		+		
	Эссенциальная гипертензия	+	+		
	Гипертоническая болезнь (в зависимости от степени и факторов риска)		+	+	
	Флебит и тромбофлебит			+	+
	Варикозное расширение вен нижних конечностей	+	+		+
	Геморрой	+	+	+	

2	<b>Болезни органов дыхания</b>				
	Хронические обструктивные заболевания лёгких:		+		+
	Хронический бронхит вне обострения		+		+
	Эмфизема лёгких при умеренном нарушении функции дыхания		+	+	
	Бронхоэктатическая болезнь			+	+
	Астма			+	+
	Пневмония	+	+		
	Хронический тонзиллит		+	+	
	Хронические заболевания верхних дыхательных путей	+	+		
3	<b>Болезни уха и сосцевидного отростка</b>				
	Хронический средний отит		+		
	Гнойный и неуточнённый средний отит		+	+	
	Уточнённые болезни внутреннего уха		+	+	
4	<b>Болезни глаз и его придаточного аппарата</b>				
	Миопия:				
	а) слабой степени до 3,0 Д	+			
	б) средней степени от 3,0 до 6,0 Д		+		
	в) высокой степени свыше 6,0 Д			+	+
	Болезни слёзного аппарата		+	+	
	Анафтальм		+	+	
	Косоглазие	+	+		+
5.	<b>Болезни нервной системы</b>				
	Расстройства вегетативной нервной системы (НЦД)		+		
	Эпилепсия			+	
	Последствия воспалительных болезней ЦНС			+	+
	Состояние после поражения головного мозга (сотрясение головного мозга)		+	+	

6	<b>Болезни органов пищеварения</b>				
	Энтероптоз с нарушением функции пораженного органа			+	+
	Гастрит и дуоденит	+	+		
	Язва желудка, язва 12-перстной кишки (при частых обострениях)			+	
	Хронический аппендицит	+	+		
	Хронический: гепатит, холецистит, панкреатит	+	+	+	
	Грыжи брюшной полости, паховой области		+		+
7	<b>Инфекционные и паразитарные болезни</b>				
	Туберкулёз органов дыхания (стойко компенсированный)		+	+	
8	<b>Болезни мочеполовой системы</b>				
	Хронический нефритический синдром			+	
	Воспалительные болезни уточненных мужских половых органов			+	
	Болезни и состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом	+	+	+	
9	<b>Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ</b>				
	Эндемический зоб (не токсический)	+	+		
	Тиреотоксикоз			+	
	Сахарный диабет (по течению)	+	+		
	Ожирение	+		+	
	Последствия избыточного питания			+	
	Задержка развития, обусловленная белково-энергетической недостаточностью; отставание в физическом развитии	+	+		
10	<b>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</b>				
	Остеомиелит		+	+	
	Остеохондропатии	+	+	+	
	Кифоз и лордоз				+
	Сколиоз		+		+
	Спондилёз и спондилопатии			+	
	Деформация конечностей			+	+
	Повторяющиеся вывихи и подвывихи			+	+
	Биомеханические нарушения			+	+

## 7. СРОКИ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

На сроки возобновления тренировок влияет вид спорта, возраст спортсмена, его пол. Поэтому в каждом конкретном случае вопрос о допуске решается врачом и тренером. Но существуют общие биологические законы регенерации тканей, и их следует придерживаться. В противном случае возможна повторная травма.

Ниже в таблице показаны ориентировочные сроки допуска к занятиям физической культуры и спорта в зависимости от перенесенных спортсменом травм.

### Ориентировочные сроки возобновления занятий после перенесенных травм

Наименование заболеваний	Сроки допуска к занятиям ФК и спорта (через)
<b>Переломы костей</b>	
Ключица	6 – 8 недель
Плечевая кость	3 – 4 недели
Кости запястья	3 – 6 мес.
Фаланги пальцев кисти	4 – 6 недель
Ребра	4 – 6 недель
Тела позвонков	6 – 12 мес.
Поперечные и остистые отростки	2 – 2,5 мес.
Кости таза	4 – 6 мес.
Надколенник	4 – 5 мес.
Кости голени	4 – 6 мес.
Плюсневые кости	1,5 – 4 недели
Фаланги пальцев стопы	3 – 4 недели
<b>Вывихи суставов</b>	
Акромиально-ключичное сочленение	8 – 10 недель
Плечевой сустав	6 – 8 недель
Привычный вывих в плечевом суставе	4 – 6 мес.
Привычный вывих в локтевом суставе	4 – 6 мес.
Пальцы кисти	3 – 4 недели
Надколенник	1,5 – 2 мес.

Повреждения капсульно-связочного аппарата	
Ключично-акромиальное сочленение	4 – 5 недель
Плечевой сустав	4 – 5 недель
Локтевой сустав	4 – 6 недель
Лучезапястный сустав	4 – 5 недель
Межфаланговые суставы пальцев	3 – 4 недели
Коленный сустав	6 – 8 недель
Голеностопный сустав	3 – 4 недели
Разрыв мышц, сухожилий	
Приводящая мышца бедра	3 – 5 недель
Четырехглавая мышца бедра	4 – 6 недель
Прямая мышца бедра	4 – 10 мес.
Двуглавая мышца бедра	3 – 6 недель
Икроножная мышца	4 – 6 недель
Ахиллово сухожилие (при консервативном лечении)	4 – 6 недель
Полный разрыв ахиллово сухожилие (при оперативном лечении)	4 – 6 мес.
Сухожилие большой грудной мышцы	4 – 6 мес.
Сухожилие длинной головки бицепса	6 – 8 мес.
Ушибы суставов	
Ушибы суставов	3 – 6 недель
Повреждения менисков	
При консервативном лечении	2 – 2,5 мес.
При оперативном лечении	3 – 5 мес.
Повреждение связок коленного сустава	
При оперативном лечении	4 – 6 мес.
Травмы лица	
Ушиб носа	1 – 2 недели
Переломы костей носа	4 – 5 недели
Переломы ушной раковины	4 – 5 недель
Переломы нижней челюсти	3,5 – 4 мес.
Сотрясение головного мозга 1–2 ст.	4 – 6 недель

## 8. СРОКИ ДОСТУПА К ТРЕНИРОВОЧНЫМ ЗАНЯТИЯМ И СОРЕВНОВАНИЯМ

Дополнительное врачебное обследование позволяет решить вопрос о допуске спортсмена к соревнованиям, а также к тренировкам после перенесенных травм и заболеваний, а также других функциональных нарушениях. Для этого были разработаны ориентировочные сроки по допуску к тренировочным занятиям и соревнованиям после перенесенных наиболее часто встречаемых заболеваний.

### Ориентировочные сроки допуска к тренировочным занятиям и соревнованиям после перенесенных заболеваний

№ п/п	Наименование болезней	Сроки допуска к тренировкам (после выздоровления) (дни, месяцы)	Сроки допуска к соревнованиям (после выздоровления) (дни, месяцы)	Примечание
1	2	3	4	5
1.	Грипп	7-10	10-15	ЭКГ-контроль
2.	ОРВИ	5-7	7-10	
3.	Пневмония	15-20	20-25	R-контроль
4.	Вирусный гепатит	6-12 месяцев	12 месяцев	б/х контроль
5.	Острый тонзиллит	7-12	15-20	врачебный контроль при занятиях водными и зимними видами спорта
6.	Острый фарингит	3-5	5-7	
7.	Острый гайморит, фронтит, этмоидит	7-10	10-15	при занятиях водными и зимними видами спорта срок удлиняется на 5-7 дней
8.	Острые инфекции верхних дыхательных путей	5-7	7-10	то же

9.	Острый средний отит (без перфорации барабанной перепонки)	5-10	10-15	то же
10.	Острый гнойный средний отит (с перфорацией барабанной перепонки)	10-15	15-25	решить вопрос занятий водными видами спорта
11.	Фурункул носа	3-5	5-10	
12.	Тонзилэктомия	15-20	20-30	при занятиях штангой, борьбой, водными видами спорта соблюдать осторожность
13.	Резекция носовой перегородки	5-7	10-12	отстранить от занятий боксом, борьбой, спортивными играми
14.	Дистрофия миокарда от хронического физического перенапряжения	5-10	15-20	контроль ЭКГ
15.	Перетренированность	5-7	7-15	осмотр врача невролога
16.	Сотрясение головного мозга	30-80	3-12 месяцев	в зависимости от степени тяжести
17.	ПЧМТ (НЦД)	10-15	15-30	соблюдение режима тренировки и отдыха

## 9. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Преподаватели физического воспитания и тренеры должны строить свою работу с учетом медицинского заключения, оно является обязательным также и для судей спортивных соревнований.

Занятия физическими упражнениями приносят пользу только при рациональной системе тренировочных занятий. Нарушение в дозировке физических нагрузок и методике могут неблагоприятно отразиться на физическом развитии, физической подготовленности и здоровья занимающихся. В одном случае это будет укрепление здоровья, расширение функциональных возможностей и повышение тренированности спортсмена, в другом – отсутствие эффекта, переутомление, а иногда и развитие различных заболеваний. Поэтому роль спортивного врача в процессе подготовки, тренировки и в управлении тренировочным процессом неоспорима.

### 9.1. Медицинское обеспечение учебно-тренировочных занятий

Медицинское обеспечение учебно-тренировочных занятий (УТЗ) осуществляется врачом ВК отделения спортивной медицины (согласно графику работы) за постоянно наблюдающимся контингентом занимающихся. Медицинское обеспечение осуществляется в виде:

- контроля за состоянием мест занятий (совместно с администрацией спортивной базы);
- проведения мероприятий (ВПН, ДМО) по предупреждению травматизма, заболеваний, физического перенапряжения органов систем, перетренированности и т. д. (совместно с тренером, преподавателем);
- оказание первой медицинской помощи на УТЗ.

Врачебно-педагогическое наблюдение (ВПН) – исследование, проводимое врачом во время УТЗ или соревнованиях с целью оценки воздействия физической нагрузки на организм занимающихся. ВПН во время тренировки (уроков физкультуры) позволяют следить за правильностью распределения нагрузки, их объемом и интен-

сивностью, частотой занятий, характером и продолжительностью разминки и т. д. Наряду с визуальным контролем делается хронометраж, ведётся протокол, составляется графическое изображение физиологического состояния (по данным чсс, АД, чд, динамометрии и т. д.), определяется масса тела до и после тренировки. Все данные заносятся в Протокол «Врачебно-педагогических наблюдений» (см. Приложение № 1).

По полученным данным врач делает оценку реакции сердечно-сосудистой системы и др. систем на заданную нагрузку (5 типов реакции с-с-с) и даёт соответствующие рекомендации тренеру и спортсмену.

При проведении ВПН в школе в задачу врача ВК входит и определение плотности урока-времени активной физической деятельности учащихся. Плотность урока 70-80% считается хорошей.

## 9.2. Медицинское обеспечение учебно-тренировочных сборов (УТС)

Учебно-тренировочные сборы проходят согласно календарному плану подготовки спортсменов. Работа спортивного врача строится в зависимости от задач поставленных тренером на УТС. До начала сбора врач должен:

- изучить списочный состав участников УТС;
- изучить по врачебно-контрольным картам спортсменов состояние здоровья и результат очередного углубленного медицинского обследования;
- получить у тренера информацию по плану тренировок и о сроках участия в соревнованиях;
- составить план медицинского обеспечения сбора (в т. ч. наблюдения за санитарно-эпидемиологическим состоянием мест проживания, тренировок, питания). В плане медицинского обеспечения сбора указать: сроки проведения дополнительных медицинских обследований; дни посещения учебно-тренировочных занятий, согласно плану тренировок; сроки проведения спортивно-восстановительных мероприятий и т. д.;
- строить свою работу в тесном контакте со старшим тренером сбора;

▪ в течение сбора оказывать необходимую медицинскую помощь спортсменам по обращаемости.

В конце сбора сделать анализ состояния здоровья спортсменов, дать оценку реакции спортсмена на физическую нагрузку по данным врачебно-педагогических наблюдений, сделать заключение по каждому спортсмену, сообщить тренеру и занести во врачебно-контрольную карту спортсмена в виде эпикриза.

В отчете по УТС заведующий отделением должен указать:

- количество участников УТС;
- количество проведенных дополнительных медицинских обследований;
- количество врачебно-педагогических наблюдений;
- количество проведенных восстановительных мероприятий;
- количество обращений за медицинской помощью спортсменами.

## 9.3. Медицинское обеспечение спортивных соревнований

Медицинское обеспечение спортивных соревнований – составная часть работы спортивного врача. Врач является заместителем главного судьи соревнований по медицинским вопросам.

Врач по медицинскому обеспечению соревнований:

- знакомится с положением о данном соревновании (о его проведении),
- проверяет заявки о допуске спортсмена к соревнованиям,
- ведет контроль за санитарным состоянием мест соревнований, проживания и питания участников соревнований,
- проводит дополнительный медицинский осмотр в соответствии с правилами соревнований в каждом конкретном случае (с правилами можно ознакомиться у организаторов соревнования),
- оказывает медицинскую помощь участникам соревнований.

Разрешение на участие в соревнованиях выдается врачом врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом отделения спортивной медицины на основании заключения по углубленному медицинскому обследованию (УМО), для спортсменов сборных команд срок действия УМО 6 месяцев, для остальных – 1 год.

До начала соревнований врач знакомится с санитарно-гигиеническими условиями мест проведения соревнований, размещения, питания участников. Во время проведения многодневных соревнований по маршруту трасс проводится санитарно-эпидемиологическая разведка (места остановок, ночевки, пунктов питания и т. д.).

При обнаружении недостатков врач делает официальные заявления в судейскую коллегию. Решение врача, касающиеся его компетенции, является обязательным для судейской коллегии. Ответственность за соблюдение санитарных правил несет администрация спортивных баз и организаторы соревнований. При не выполнении требований врача, при возникновении угрозы для здоровья участников, врач имеет право запретить проведение соревнований, сделав необходимые записи в санитарном журнале с указанием кому и когда персонально, было сделано предложение о прекращении соревнований.

Для оказания медицинской помощи на местах соревнований организуются медицинские пункты, которые имеют необходимые средства первой помощи. На крупных соревнованиях с большим числом участников создаются медицинские пункты и в местах проживания участников соревнований. Органы здравоохранения для этих целей выделяют специализированные лечебные учреждения, о расположении которых главный врач соревнований информирует судейскую коллегию.

В видах спорта, где соревнования связаны с передвижениями по местности (марафонский бег, ходьба, лыжные гонки, велогонки и т. д.), на старте и финише разворачиваются медицинские пункты. На наиболее сложных и опасных участках трассы организуются передвижные медицинские пункты и пункты питания. Судейская коллегия, участники соревнований информируются о месте расположения этих пунктов. Пробеги, гонки сопровождают машины «скорой помощи».

По окончании соревнований врач предоставляет отчет о медицинском обслуживании соревнований в судейскую коллегию и в свое отделение спортивной медицины по форме бланков, указанных в *Приложении № 2*.

## 10. ПРИЛОЖЕНИЯ

### 10.1. Форма Протокола «Врачебно-педагогических наблюдений»

*Приложение № 1*

#### Протокол врачебно-педагогического наблюдения

ФИО спортсмена \_\_\_\_\_

Год, число, месяц рождения \_\_\_\_\_

Вид спорта, разряд \_\_\_\_\_

Тренер ФИО \_\_\_\_\_

Жалобы спортсмена \_\_\_\_\_

Спортивный анамнез \_\_\_\_\_

Осмотр \_\_\_\_\_

Артериальное давление (АД) \_\_\_\_\_ Частота дыхания (чд) \_\_\_\_\_

Начало занятий \_\_\_\_\_ Конец занятий \_\_\_\_\_

Цель тренировки \_\_\_\_\_

Физиологическая кривая

ЧСС, АД, ЧД	Исходные данные	Разминка	Вводная часть	Основная часть	Заключительная часть	Восстановительный период
210						
200						
190						
180						
170						
160						
150						
140						
130						
120						
110						
100						
90						
80						
70						
60						
50						
40						
30						
20						
10						
0						

Заключение по санитарному состоянию мест тренировки \_\_\_\_\_

Нагрузка на занятия (большая, средняя, низкая) \_\_\_\_\_  
 Вид нагрузки (силовая, скоростная, на выносливость) \_\_\_\_\_  
 Внешний вид спортсмена в конце тренировки соответствует \_\_\_\_\_ степени утомления  
 Реакция сердечно-сосудистой системы на тренировочную (дополнительную) физические нагрузки \_\_\_\_\_

Оценка состояния здоровья \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

С результатами ВПН ознакомлен тренер \_\_\_\_\_

Дата проведения ВПН \_\_\_\_\_

10.2. Форма бланков «Направление №... Рапорт №...»

Приложение № 2

(лицевая сторона бланка)

НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

(наименование мероприятия, куда направляется медработник)

Согласно вашей заявке от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г направляется для медицинского обслуживания соревнований по (указать вид спорта) \_\_\_\_\_

Медсестра (ФИО) \_\_\_\_\_

Заведующий отделением спортивной медицины \_\_\_\_\_

(подпись)

РАПОРТ № \_\_\_\_\_

Мною, (ФИО врача) \_\_\_\_\_ согласно направления № \_\_\_\_\_

Обслужено соревнование по (указать вид спорта) \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 200 г.

Адрес \_\_\_\_\_

Метеорологические данные: ветер \_\_\_\_\_ дождь \_\_\_\_\_ t воздуха \_\_\_\_\_

Санитарно-гигиеническое состояние места соревнования \_\_\_\_\_

Количество участников \_\_\_\_\_ муж \_\_\_\_\_ жен \_\_\_\_\_

Количество обращений за медпомощью \_\_\_\_\_

Начало соревнований \_\_\_\_\_ конец соревнований \_\_\_\_\_

Гл. судья (ФИО или подпись) \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г.

Подпись врача \_\_\_\_\_



- 9) Роль врача ДЮСШ при наборе спортсменов и при комплектовании групп.
- 10) Организация диспансерного наблюдения за спортсменами (сроки углубленного и дополнительного медицинского осмотра, ведение учётно-оперативной и отчётной документации).
- 11) Качество ведения медицинской документации.
- 12) Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.
- 13) Анализ заболеваемости и травматизма в школе.
- 14) Количество отчисленных спортсменов по состоянию здоровья, диагноз.
- 15) Медицинское обеспечение учебно-тренировочных занятий, сборов, соревнований (рекомендации).
- 16) Связь врача школы с другими ЛПУ.
- 17) Санитарно-просветительная работа среди спортсменов и тренерско-преподавательского состава.

## 11. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дембо А. Г., Заболевания и повреждения при занятиях спортом, Л.: «Медицина», 1991 г.
2. Дембо А. Г., Врачебный контроль в спорте, М.: «Медицина», 1988 г.
3. Дембо А. Г., Земцовский Э. В. Спортивная кардиология, Л.: «Медицина», 1990 г.
4. Дубровский В. И. Спортивная медицина. Учебник. М.: Гуманитарно-издательский центр: ВЛАДОС, 1999 г.
5. Еремеев С. И., Куртев С. Г. Патологические состояния при занятиях спортом и первая помощь. – Омск: СибГУФК, 2003. – 72 с.
6. Карпман В. Л., Белоцерковский З. Б., Гудков И. А. Тестирование в спорте. М: Ф и С, 1988 г.
7. Куликов Л. М. Управление спортивной тренировкой. М: ФОН, 1995 г.
8. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник. – М.: Советский спорт, 2002. – 480 с.
9. Медико-биологическое обеспечение ДЮСШ, Москва, 1990 г.
10. Медико-биологический контроль при занятиях физкультурой и спортом. Сборник научных статей, А-А 1990 г.
11. Руководство к практическим занятиям по курсу спортивной медицины /Куртев С. Г. и др. – Омск: СибГУФК, 2003. – 124 с.
12. Спортивная медицина. Государственный комитет Российской Федерации по физкультуре и спорту, Москва, 2003 г.
13. Спортивная медицина. Практические рекомендации. Под редакцией Джексона Р., перевод с англ., К: Олимпийская литература, 2003 г.
14. Чоговадзе А. В., Бутченко Л. А. Спортивная медицина. М: «Медицина», 1984 г.
15. Сравнительные данные стран СНГ по организации и проведению врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом. Журнал «Спортивная медицина», Москва, 2000 г.
16. Тихвинский С. Б. Хрущёва С. В. Детская спортивная медицина. М: «Медицина», 2000 г.
17. Информационно-реферативный вестник, в помощь спортивному врачу, Вып. 2 Краснодар: издат. КГАФК, 1996 г.