**СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

*М.Г. Насыйров*

*Цель:* Описать структуру и содержание медицинского обеспечения спортсменов высшей квалификации и олимпийских сборных команд, их развитие в период с 1950-х (послевоенных) лет до распада СССР, т.е. во времена расцвета и наибольших успехов олимпийского советского спорта.

*Аннотация:* Спорт пришел на планету Земля из тьмы веков и, судя по всему, будет существовать и прогрессировать вечно. Спорт, особенно высших достижений, помимо положительного может оказывать отрицательное влияние на организм человека.

Спортивная медицина призвана изучать влияние на организм человека многочисленных специфических условий спортивной деятельности, способствовать достижению высоких результатов спортсменами, осуществлять профилактику у них возможных нарушений и заболеваний.

В силу ряда обстоятельств группе врачей нескольких поколений, специалистов по спортивной медицине, посчастливилось в течение длительного периода времени наблюдать и изучать в динамике влияние спорта на организм большой группы спортсменов различных специальностей и квалификации, в том числе самых выдающихся.

*Без спортивной медицины спорт прогрессировать не может*

Все это сделало необходимым развитие специальной научной дисциплины, призванной охранять здоровье спортсмена и вместе с тем способствовать развитию необходимых ему физических и психических качеств.

Как свидетельствуют многочисленные словари, «Медицина есть совокупность наук о болезнях, их лечении и предупреждении». СМ стоит особняком. Диагностика спортивного врача направлена, прежде всего, на повышение работоспособности, лежащей часто на грани физических возможностей организма. Профилактику же отклонений и заболеваний СМ также осуществляет, прежде всего, путем коррекции физических нагрузок.

В 1928 г. в СССР была основана первая кафедра врачебного контроля при Московском институте физической культуры. В 1922, 1923 и 1928 гг. были проведены первые массовые врачебные обследования «участников спортивных праздников», их результаты были обобщены в книге «Врачебные обследования физкультурников». В 1930 г. постановлением ЦИК СССР на Минздрав СССР была возложена организация медицинского контроля за физкультурной работой в стране. Однако крылатые слова наркома А.Н. Семашко «Без врачебного контроля нет советской физкультуры» были скорее лозунгом, чем законодательной основой.

Война 1941-45 гг. остановила развитие спорта и СМ во всем мире. Однако в СССР в этот период произошли события, повлиявшие на развитие в стране СМ. Одной из доктрин Великой Отечественной войны было массовое возвращение в строй воинов, перенесших ранения. Это было важно, так как они обладали военным опытом. Доктрина основывалась на многих компонентах, впоследствии положенных в основу СМ, системе отбора контингентов, подлежащих реабилитации средствами физической культуры, массовом характере реализации доктрины, централизации медицинской службы (базой ее стали медицинские учреждения Москвы во главе с Центральным военным госпиталем), централизации общего руководства. Доктрина относилась ко всем родам войск и фронтов, и потому приказ о ее реализации был подписан Верховным Главнокомандующим СССР. «Главным экспертом» этим приказом был назначен С.П. Летунов.

В конце 40-х - начале 50-х гг. советские спортсмены вышли на международную арену. Кульминация этого - дебют СССР в Олимпийских играх 1952 г. в Хельсинки. Молодая СМ была представлена там достойно, на государственном уровне, в числе руководителей медицинской службы был С.П. Летунов.

Перечислим наиболее важные этапы развития СМ. Одним из первых начинаний была консультативная работа отдела СМ: еженедельно каждый вторник в отдел мог обратиться за консультацией любой спортсмен из любого региона СССР с направлением или без него и, конечно, бесплатно.

И этот ручеек потек. Так были получены сведения о здоровье спортсменов в динамике, так совершенствовались методы диагностики, так повышали свою квалификацию врачи. Результатом этой работы стал архив, который рос на глазах. Он позволял следить за эволюцией состояния спортсменов. Ведь до этого массовые обследования были эпизодическими. Лишь в 1920-е годы, как сказано выше, были проведены массовые обследования участников спортивных праздников. Создание архива имело очень важное продолжение. В 1950-х гг. началась разработка содержания и этапности врачебных обследований спортсменов сборных команд СССР в годовых и олимпийских циклах. План этот реализовывался неукоснительно, ответственными за его исполнение были первый заместитель председателя Спорткомитета и главные тренеры сборных команд СССР. Подробный отчет о результатах обследования каждого спортсмена составлялся в двух экземплярах: один хранился в Спорткомитете, второй - в отделе СМ ВНИИФКа. Объем информации был очень большим, так как олимпийские сборные команды, например, по легкой атлетике или гребле, насчитывали более 100 спортсменов каждая, а компьютеров тогда еще не было. Так создавалась база данных. Архив этот был бесценным, поскольку содержал сведения о специальном, элитарном, однородном контингенте жителей планеты, прошедших многолетний естественный отбор в спорте, изучаемом в динамике минимум в течение 2-3-х олимпийских циклов, т.е. на протяжении 10-15 лет.

Медицинский архив результатов обследования членов команд СССР сыграл огромную роль в изучении функциональных возможностей человека, эволюции спорта высших достижений и многих других проблем. К сожалению, этот архив был безвозвратно утрачен в 1980 г. в канун Московских Олимпийских игр.

Таким образом, начало СМ было положено, система действовала и приносила свои плоды. Теперь надо было определить два основных компонента дальнейшего ее развития: проблематику научных и прикладных исследований и создание базы для их реализации. Это были: изучение воздействия на организм физических нагрузок с целью их коррекции при достижении наивысшей работоспособности, профилактика и лечение заболеваний, характерных для различных видов спорта. Для этого необходимы были кадры, современные методы исследования и базы для их проведения. В 1957 г. отдел СМ имел большой штат сотрудников и был размещен на новом стадионе в Лужниках. Этим были созданы прекрасные условия для научных исследований на стендах, в бассейнах, в специализированных залах и на стадионах. Исследования велись как на спортсменах экспериментальных групп (из специального фонда им официально оплачивалось участие в исследованиях), так и на самых выдающихся спортсменах сборных команд СССР. Они были союзниками и единомышленниками врачей, работая на тредбанах и эргометрах, в лабораториях и естествен ных условиях, с электродами, введенными в работающие мышцы. Они обследовались и тренировались в барокамере при дефиците кислорода на «высоте» 5 км над уровнем моря и т.д.

Необходимость тренировки спортсменов в среднегорье возникла в 1960-е гг., поскольку очередные Олимпийские игры должны были проходить в Мехико в условиях среднегорья. Многие страны в связи с этим построили специальные базы в горах, где тренировались спортсмены. Со времен Мехико тренировка в среднегорье стала постоянным компонентом подготовки спортсменов, и не только в видах спорта, развивающих выносливость, но и во многих других.

В СССР в это время были построены базы, отвечающие всем требованиям подготовки спортсменов (в Цахкадзоре, Бакуриани, Медео).

В последние десятилетия закономерными стали победы кенийцев в беге на самых трудных дистанциях марафон, бег на 5 и 10 км - в самых престижных соревнованиях Олимпийских игр и первенств мира. Обусловлено это тем, что многие регионы Кении расположены на значительной высоте над уровнем моря, около 2-х км, где парциальное давление кислорода в воздухе снижено. Во время бега на длинные дистанции, даже на уровне моря, организм работает в условиях дефицита кислорода, образуется кислородный долг. В среднегорье этот дефицит становится еще больше. Кениец, живущий в среднегорье, адаптируется к дефициту кислорода постоянно и приобретает устойчивость к нему, становится носителем гена этой устойчивости. Более того, мать, также проживающая в среднегорье, является носителем этого же гена и тоже передает его ребенку. Совершается так называемый естественный генетический отбор.

Как ни велик был штат сотрудников в отделе СМ, их постоянно не хватало, особенно сотрудников высокой квалификации. Поэтому в Институте были созданы аспирантура и докторантура по СМ, а Высшей аттестационной комиссией (ВАК СССР) была введена специальность «Спортивная медицина-761» для защиты и утверждения кандидатских и докторских диссертаций.

Аспирантуру при отделе СМ окончили врачи из Литвы, Латвии, Эстонии, Украины, Белоруссии, Казахстана, Грузии, Азербайджана, Узбекистана, Туркмении и, конечно, России. А также специалисты из других стран - Чехословакии, Польши, Китая, Вьетнама, Болгарии, Кореи. И все они, вернувшись на родину, занимали там ключевые должности в СМ и в течение многих лет сотрудничали с отделом СМ ВНИИФКа.

К 1980 г. более 120 соискателей защитили кандидатские и докторские диссертации в самых престижных Ученых советах, оппонировали же им выдающиеся ученые различных специальностей.

Однако в 1980-е гг. резко уменьшилось количество защищаемых диссертаций, ухудшилось их качество, тематика часто была «случайной», не отвечающей потребностям спорта. К тому же значительно уменьшилась группа наиболее квалифицированных ученых, руководящих диссертантами, что нарушило преемственность в подготовке кадров.

Наряду с этим при совместном участии Спорткомитета и Минздрава СССР правительством страны была учреждена Комиссия, в которую вошли директора всех ведущих медицинских и педагогических учреждений СССР: хирургии, травматологии, стоматологии, питания, неврологии, психологии и т.д. Возглавляли Комиссию самые авторитетные ученые страны. Первым ее председателем был академик, вице-президент АМН СССР М.И. Кузин, последним - академик, вице-президент АМН СССР А.Н. Коновалов. Их заместителем был заведующий отделом СМ, автор этой статьи.

В 1980-х гг. Комиссия прекратила свою работу.

Большинство этих учреждений имело специальный коечный фонд для лечения спортсменов. Чтобы госпитализировать спортсмена, не надо было писем и согласований, достаточно было позвонить по телефону.

Многие из этих учреждений вели научные исследования по проблемам спорта, утвержденным Спорткомитетом СССР и финансируемым государством. И было еще одно очень важное мероприятие. В 1970-х гг. была создана Комиссия из ведущих специалистов учреждений по СМ всех соцстран. Каждая из них вела свой раздел работы, и все были объединены единым планом. Так, Куба занималась проблемой компьютеризации исследований, ГДР - травматологией и т.д.

Комиссия собиралась ежегодно поочередно в разных странах для обсуждения и подведения итогов работы. Каждая страна представляла отчет о результатах исследований в Спорткомитет СССР и в отдел СМ ВНИИФКа для обобщения и внедрения результатов в практику подготовки сборных команд соцстран.

Ежегодно отдел СМ ВНИИФКа проводил итоговые конференции с целью широкого обмена информацией, на которые приглашались с докладами специалисты СССР, а также других стран.

Каждые 4 года проводились научные конгрессы, приуроченные к Олимпийским играм.

Ежегодно отдел СМ ВНИИФКа публиковал сборники научных трудов. Поток литературы, публикуемой отделом СМ, был велик и востребован. Поэтому отдел публиковал библиографические справочники о выпускаемых работах.

Большую роль в развитии научных исследований отдела СМ имело членство его сотрудников в медицинских обществах СССР и Москвы по кардиологии, физиологии, кибернетике и др., возглавляемых ведущими учеными страны - П.К. Анохиным, Л.И. Фогельсоном, В.А. Шидловским и др.

Следует отметить, что отдел СМ не был в этом сотрудничестве пасынком, напротив, эти общества проявляли большой интерес к работам и докладам сотрудников отдела СМ. Сотрудничество служило их взаимному обогащению. Так, при участии академика П.К. Анохина по тематике созданной им концепции «Вегетативный портрет человека» во ВНИИФКе на чала разрабатываться тема «Вегетативный портрет спортсмена».

Аппаратура - живая кровь научных исследований, и здесь авторитет отечественной СМ делал свое дело. Так, в СССР врачами отдела СМ совместно с инженерами Института медицинского инструментария и оборудования Минздрава СССР впервые в мире был сконструирован телеэлектрокардиограф. При этом работа проводилась за счет Минздрава.

Отдел СМ сотрудничал с такими зарубежными фирмами, как «Сименс» и «Юнкалор». ВНИИФК заказывал, а Спорткомитет покупал автоматические газоанализаторы из США, шведские эргометры и т.д. В поставке приборов были заинтересованы сами фирмы, потому что заказчик обладал высоким авторитетом и был к тому же надежным партнером.

Широта тематики научных исследований, большой их объем, необходимость работы сотрудников на многочисленных базах, в различных климатических условиях, в среднегорье, а также со спортсменами разных специальностей, и прежде всего с олимпийцами, постоянно требовали увеличения специалистов по СМ различного профиля. Едва ли можно поименно назвать всех участников этой армады. Ведь они работали в разные годы, жили в различных регионах СССР, и даже в различных государствах. Да и надо ли? Ведь имена их навечно изваяны на титулах монографий, учебников, диссертаций, статей, патентов, дипломов.

И, конечно, хотелось бы назвать имена великой армии спортсменов - от рядовых до самых выдающихся. Именно они были потребителями и проводниками этих идей, являлись высшей инстанцией, которая определяла их жизненность, поскольку они были творцами выдающихся побед и достижений в спорте.

Эта деятельность объединяла всех нас, и тем осуществлялись взаимосвязь и преемственность нескольких поколений. Исключительную роль такой преемственности в развитии СМ выявил распад Советского государства, в результате которого связь эта была нарушена. Это привело к уходу научных кадров в другие области деятельности, а также к эмиграции в различные страны - США, Германию, Израиль и др.

*Заключение*

Спортивную медицину в России необходимо безотлагательно возродить. Она должна и, конечно, будет развиваться, и совершенствоваться и далее. Вместе со спортом. С эволюцией «большой» медицины, биологией, естествознанием. Они ведь взаимосвязаны и взаимозависимы. Развитие спорта без спортивной медицины идет медленно, на ощупь, вслепую.

А что же общественность, миллионы болельщиков, например, в футболе? Разверните одну из солидных газет - «Российскую газету» от 17 июля 2008 г. Целая полоса - «Спасти Спартак». Авторы - опытные специалисты. Тематика: «Виновато руководство», «Скандал», «Виноват тренер», «Виноваты игроки». Всех тревожит вопрос «Кто виноват?», никого - «Что делать?».

И так везде - в печати, на радио и телевидении. А ведь только стадионами и бассейнами, как бы хороши они ни были, современные проблемы спорта не решить.

Необходимо развитие современной науки в спорте, и прежде всего спортивной медицины. Время не ждет.

*Литература*

1. Алексеев С.А. Спортивное право России. Правовые основы физической культуры и спорта / под. ред. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2007. – 671 с.
2. Артаманова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие. – М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2010.- 389 с.
3. Ачкасов Е.Е., Таламбум Е.А., Хорольская А.Б. (и др.) Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания / М.: Триада – Х, 2011. 100 с.
4. Борисова О.О. Питание спортсменов: зарубежный опыт и практические рекомендации: учеб.-метод. пособие – М.: Советский спорт, 2007 – 132 с.
5. Быков И.В., Гансбургский А.Н., Горичева В.Д. и др. Гигиена физической культуры и спорта учебник / под. ред. В.А. Маргазина, О.Н. Семеновой. – СПб.: СпецЛист, 2010. – 192 с.