

МОДУЛЬ 1: Роль командного врача

1.1 Спортивная медицина: врач команды

Gil Rodas

Введение

Спортивная медицина - это процветающая специальность, которая в основном направлена на три цели:

- 1) поощрение и осуществление физической активности в целях профилактики, лечения и реабилитации многих хронических заболеваний, от которых в настоящее время страдает население;
- 2) профилактика, диагностика, лечение и реабилитация травм, полученных во время занятий спортом;
- 3) профилактика, диагностика и лечение различных ситуаций, проблем и заболеваний, которые возникают во время или после занятий спортом.

В этом смысле все больше и больше стран на всех континентах регулируют специализацию и специалистов, а также области знаний и навыков, которыми должен обладать спортивный врач, и роль, которую они должны играть в различных органах, учреждениях, клубах, спортивных мероприятиях, и т.п.

Он должен иметь широкие и особые навыки и отношения, чтобы быть хорошим врачом общей практики спортсмена в среде команды, клуба, сборной, события, международного турнира и так далее. Командный врач должен обладать глубокими знаниями и навыками в области травматологии, физиологии, теории обучения, диетологии, фармакологии, антидопинговых правил, но он также должен обладать человеческими качествами и отношениями, которые усиливаются при обращении со спортсменом в группе спортсменов, преследующих одну и ту же цель. Командный врач должен знать, как интегрироваться в работу технического персонала и оборудования в целом, что обычно требует многолетнего опыта.

Кроме того, он должен уметь естественным образом принимать иерархическую структуру институтов, но при этом не терять свою личность или характер. Врач команды должен

иметь возможность завоевать доверие игроков, тренеров и остального персонала благодаря своим знаниям и хорошей работе. Это, наверное, один из самых важных аспектов: доверие, но ... как вы заслужите это доверие? Он должен уметь передавать конфиденциальность, верность, самоуверенность, командную работу.

Мы надеемся, что чтение этого блока позволит вам углубиться в основы спортивной медицины и роль командного врача в уходе за игроками в контексте, который может стать очень сложным или даже “опасным”, чем профессиональнее и медийная команда.

Специальность спортивной медицины

Специальность спортивной медицины (MD) является реальностью во многих странах, хотя в каждом регионе эта дисциплина имеет различные учебные программы с различными периодами обучения. В таких странах, как США, требуется проведение дополнительного года после другой медицинской специальности, в то время как в других странах, таких как Австралия, Этот дополнительный период может составлять до четырех лет.

Недавно группа из 17 специалистов по МД из 12 различных стран разработала проект идеальной программы по специальности, которая может служить образцом и примером для существующих университетов, но особенно для других стран, заинтересованных в ее разработке. Области базовых знаний, предлагаемые в этом документе, которые должны быть включены в программу обучения, включают следующее:

- Физическая активность и здоровье: важно знать преимущества физической активности в профилактике и лечении многих заболеваний, таких как гипертония, диабет, рак и так далее, а затем знать, как правильно назначать каждому пациенту “дозы”, необходимые для улучшения его патологии.
- Медицинские вопросы, связанные с физическими упражнениями: врач, специализирующийся на спортивной медицине, должен знать аспекты, связанные с физической активностью на сердечно-сосудистом, респираторном, желудочно-кишечном, почечном, метаболическом, иммунном, дерматологическом или психическом уровне.
- Спортивные травмы: это, пожалуй, одна из областей, где MD должен иметь больше знаний и навыков для правильной диагностики и эффективного и действенного управления. Вы должны знать все виды травм (мышечные, сухожильные, связочные, костные и т. д.), Так как любая часть человеческого тела подвержена травмам, от головы до небольших фаланг стопы. MD должен знать основные методы лечения, принципы реабилитации и очень важный аспект, который заключается в принятии решения о том, когда травмированные спортсмены могут вернуться к участию в тренировках или матчах.



- Питание: правильное питание является ключом к хорошему здоровью и спортивным достижениям. Вы должны иметь полное представление о гидратации и немедленных принципах, а также о наиболее распространенных и эффективных пищевых добавках. После этого вы должны знать, как интегрировать эту информацию и применять ее в каждом случае, либо к пациенту, либо к отдельному спортсмену, либо к команде, принимая во внимание различные условия (от предварительных условий для матча, до условий роста или сверхвыносливости спортсменов).
- Фармакология: широко распространено злоупотребление лекарственными препаратами среди населения в целом и, следовательно, среди спортсменов. Следует знать о наиболее часто используемых лекарствах, их взаимодействии и неблагоприятных последствиях, а также об их возможном взаимодействии с физическими упражнениями, особенно в условиях крайней высоты или температуры.
- Борьба с допингом: знание в этой области важна, особенно для врачей, которые отвечают за спортсменов, подпадающих под действие режимов контроля. MD должен знать правила Всемирного Допингового Агентства, которые обновляются каждый год, и "оставаться актуальным" с ними. Как лица, выписывающие лекарства, они должны знать, допускается ли какое-либо вещество или нет, и, при необходимости, они должны знать процедуру использования того или иного вещества. В том случае, если MD не соблюдает соответствующие правила, на него налагаются весьма значительные штрафные санкции за дисквалификацию.
- Командные виды спорта и управление спортивными мероприятиями: руководители команд несут ответственность за здоровье и физическую работоспособность спортсменов. По этой причине они должны обеспечить предсоревновательные экзамены и мониторинг здоровья и результатов спортсменов во время их тренировок, путешествий, сезонов, соревнований и национальных или международных соревнований. Доктора медицины также важны при проведении крупных спортивных мероприятий, в задачах, связанных с разработкой и оказанием любой неотложной медицинской помощи для спортсменов или болельщиков.
- Физическая активность в экстремальных условиях (высота, холод или жара): это очень специфическая область знаний, требующая специальной подготовки.
- Забота о конкретных группах (дети, женщины, пожилые люди и инвалиды): лечение травм у детей требует большой специализации и опыта. У спортсменок возникают определенные расстройства из-за занятий спортом, такие как вторичная аменорея или железодефицитная анемия, о которых необходимо знать и лечить соответствующим образом. В случае пожилых людей, занимающихся спортом, они должны знать, как найти баланс между здоровой физической активностью в целом



и решением возрастных проблем, таких как остеоартроз коленного сустава. Наконец, в случае пациентов с определенными ограниченными возможностями требуются специальные знания об этой группе.

- Внутренние навыки специалистов: хотя это не всегда так, MD должен обладать коммуникативными, совместными, а иногда и лидерскими навыками, а также постоянно поддерживать свой профессионализм и этику.
- Внешние навыки: в этой группе можно рассматривать те навыки, которые относятся к тому, как выполнять хорошее физическое исследование, особенно опорно-двигательного аппарата, кардиореспираторной и неврологической системы. Некоторые из основных навыков, которые должен представлять MD: знать, как интерпретировать электрокардиограмму, а также иметь хорошие знания и опыт использования ультразвука мягких частей для диагностики большинства спортивных травм (Humphries, Rod, and Dijkstra, 2017).

Определение и роль командного врача

Командный врач (ME) должен быть, прежде всего, врачом, то есть иметь неограниченную медицинскую лицензию, которая позволяет ему нести ответственность за лечение и координацию медицинской помощи членов спортивной команды. В связи с этим основная ответственность командного врача заключается в обеспечении индивидуального благополучия спортсменов, чтобы каждый из них полностью реализовал свой потенциал. Он должен иметь глубокие знания о лечении травм опорно-двигательного аппарата и медицинских диагнозов, которые могут быть найдены в спорте.

Он должен также активно интегрироваться с другими специалистами в области здравоохранения, включая медицинских специалистов, тренеров, физиотерапевтов, психологов и тренеров по физкультуре. Наконец, врач команды должен взять на себя ответственность за принятие решений, влияющих на безопасное участие спортсмена в составе команды.

Что должен знать врач команды

Первоочередной задачей врача команды должно быть обеспечение наилучшего медицинского обслуживания спортсменов на всех уровнях соревнований. Следовательно, врач команды должен соответствовать следующим основным требованиям, связанным с их подготовкой:

- Быть дипломированным специалистом в области медицины и хирургии: это означает, что вы должны быть зарегистрированы и иметь лицензию на медицинскую практику там, где



эта профессия практикуется. Поскольку врачи команд много путешествуют, они должны помнить, что, как и во время Олимпийских игр, они должны иметь соответствующий сертификат от органов здравоохранения, чтобы иметь возможность тренироваться и ухаживать за своими игроками в другой стране.

- Иметь фундаментальные знания о неотложной медицинской помощи в любой серьезной ситуации, которая может возникнуть во время различных спортивных мероприятий.
- Быть обученным в области базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.
- Иметь знания в области внутренней медицины, чтобы иметь возможность решать общие медицинские проблемы, от инфекции до аллергии.
- Обладать обширными знаниями в области травматологии и навыками, которые позволяют им справляться с большинством спортивных травм, как при диагностике, так и при их лечении и профилактике (Herring, Kibler, & Putukian, 2017).

В настоящее время, помимо специальной подготовки в области спортивной медицины, существуют и другие виды подготовки, позволяющие приобретать знания. Это: магистры, доктора наук, обеспечивающие такие знания, которые способствуют расширению сведений в областях, представляющих большой интерес для спортивного врача, таких как спортивная кардиология, спортивное питание, реабилитация или теория обучения, и в то же время охватывают конкретные группы населения. В дополнение к этим медицинским качествам существуют дополнительные учебные программы, которые могут помочь построить профиль командного врача: курсы исследований и инноваций, курсы управления новыми технологиями, управление бизнесом, трудовая медицина, профессиональная этика и так далее.

Что ожидается от врача команды:

Врач команды должен иметь желание уделять время и усилия, необходимые для ухода за своими игроками и своей командой в целом. Во многих случаях эта «опека» распространяется и на среду игрока. Чтобы игрок был в полной форме, он должен чувствовать, что о его семейном окружении тоже заботятся. Часто бывает, что игроки родились в других городах или других странах и переезжают вместе с семьей. Общение семей с врачами-специалистами или разрешение стрессовых ситуаций также обычно является обязанностью врача группы. Точно так же врачу необходимо непосредственно заботиться о персонале и их семьях. Врач команды также должен развивать и обновлять знания, относящиеся к виду спорта, в котором участвует его команда.

Врач команды несет полную ответственность за наблюдение за медицинским обслуживанием спортсмена. Следовательно, вы должны:



- Координировать предсоревновательный отбор, экзамены и оценки.
- Управлять травмами на поле.
- Взять на себя управление травмами и болезнями.
- Согласовать реабилитацию и момент возврата к участию.
- Обеспечить надлежащую подготовку к безопасному возвращению после травмы или болезни, особенно в профессиональных командах, где возникают стрессовые ситуации и давление со стороны тренера, клуба, средств массовой информации и, даже самим игроком, чтобы ускорить возвращение на игровое поле. В случае конфликта интересов врач группы должен помочь с ним справиться.

Помощь в непрерывном процессе восстановления после травмы до момента return-to-play (RTP). Как правило, это аспект, который командный врач должен координировать с участием тех же сотрудников, но в конечном итоге он будет управлять вместе с игроком и тренером, которые решат, когда снова участвовать в тренировках и матчах.

Интегрировать свой медицинский опыт с опытом других лиц, отвечающих за здравоохранение спортсмена, включая медицинских специалистов, athletic trainers (США). В США - физиотерапевты или восстановители (в Испании физический тренер обычно отвечает за эту функцию) и другие специалисты в области физического и психического здоровья (спортивные психологи).

Обеспечить надлежащее образование в области питания, связанное с эргогенными средствами, злоупотреблением веществами и другими медицинскими проблемами, которые могут повлиять на игрока или спортсмена.

Обладать высокой степенью актуальности допинговых аспектов и знаниями, необходимыми для заполнения форм локализации, которые в настоящее время запрашивают у спортсменов Всемирное антидопинговое агентство (WADA/ВАДА).

Административные и материально-технические обязанности

- Установить и определить отношения всех вовлеченных сторон.
- Обучать спортсменов, родителей, администраций и тренеров аспектам, необходимым для ухода за спортсменом.
- Разработать цепочки командования: жизненно важно, чтобы все лица, участвующие в уходе за спортсменом, четко понимали, к кому они должны обратиться в случае проблем.
- Разработать план действий в чрезвычайных ситуациях во время соревнований и тренировок: этот план должен включать поездки, проживание в отелях и другие элементы. Были случаи заражения пищевыми продуктами, отравления или "отравления" со стороны противоположной команды. Поэтому во всех этих случаях крайне важно



структурировать цепочку чрезвычайных ситуаций, чтобы действовать как можно быстрее и эффективнее.

- Решение проблем с оборудованием и поставками.
- Обеспечить адекватное освещение мероприятия.
- Оценка условий окружающей среды и условий игры. Это не то же самое, чтобы играть в хоккей на травяном поле в Индии с температурой на уровне поля 50 ° C, как играть в футбольный матч с неблагоприятными погодными условиями (например, под небольшим дождем).

Каковы будут основные проблемы врача команды?

Как мы уже отмечали ранее, знания и обязанности врача команды обширны и разнообразны. В результате изменения потребностей спортсменов и команд мы перешли от традиционной модели к новой модели производительности с большим количеством требований. Нынешняя модель специалиста по спортивной медицине превзошла традиционную медицинскую модель, в которой врач (обычно терапевт, занимающийся спортом) был «основным контактным лицом».

Улучшенная модель признает междисциплинарный характер "первичного профессионального контакта" спортсменов, который может быть физиотерапевтом, школьным врачом, командным врачом, врачом общей практики, хирургом-ортопедом, терапевтом мягких тканей, ортопедом, хиропрактиком, остеопатом, диетологом, психологом или биомехаником (Dijkstra and Pollock, 2014). Эта модель предполагает, что медицинские и учебные группы управляются квалифицированными и опытными людьми, которые работают для достижения общей цели и подотчетны директору по производительности и совету директоров. Таким образом, выходит на первый план важность создания соответствующих служб для постоянного ухода за здоровьем спортсменов, а не только во время крупных соревнований.

Спортивная медицина для элитных спортсменов - это проблема, которая открывается на многих фронтах, и принятие решений о возвращении в игру (или возвращении в игру) является сложным. Это тема, которая в ходе курса будет широко обсуждаться. В качестве введения Крейтон, Шриер, Шульц, Meewisse и Matheson (2010) предложили модель return to play, основанную на решениях, с целью прояснить процесс, которому должны следовать врачи при принятии решений о возвращении в игру.

Для успешного принятия решений важно присутствие в окружающей среде двух элементов: интеграции и взаимодействия между дисциплинами, которые способствуют оптимальному обучению и конкуренции, одновременно способствуя долгосрочному уходу за здоровьем. С другой стороны, хорошо известно, что организационная структура может влиять на результативность команд, поэтому оптимизация структуры медицинских и тренировочных команд, которые возглавляют элиту спортсменов, должна быть стратегическим



приоритетом для всех спортивных организаций и клубов. Эти и другие проблемы могут быть решены в рамках интегрированной структуры здоровья и производительности. Где роли и обязанности прозрачны, а также, существует четкая система клинического руководства и внешней профессиональной оценки.



1.2 Обзоры, оценки и контроль

Dr. Franchek Drobnic

Медицинский осмотр перед занятиями спортом

От базы до профессионала

Практика физической активности на постоянной и регулируемой основе, то есть практика спорта в детском возрасте, создает риск травм или функциональных нарушений, которые могут нанести ущерб развитию и эволюции ребенка или подростка. Кроме того, на профессиональном уровне экзамен перед началом такой деятельности является правилом, которое должно соблюдаться, чтобы не только предотвратить возможные травмы, но и направлять хорошую практику упражнений и инструктировать правильные спортивные привычки.

Медицинское обследование до занятий спортом или в начале сезона имеет своей основной целью сохранение безопасности физической активности и выявление заболеваний или физических нарушений, которые превращают физические упражнения в риск для здоровья.

В частности, медицинское обследование перед практикой физической активности должно иметь следующие цели:

- * Выявление процессов, которые препятствуют или ограничивают производительность или участие в спорте.
- * Диагностика патологий, поддающихся лечению, и некоторых необнаруженных или еще не симптоматических заболеваний.
- * Организовать терапию или планировать реабилитацию конкретных процессов.
- * Предотвращение травм путем выявления и лечения нарушений опорно-двигательного аппарата, особенно плохо реабилитированных травм.
- * И спортсмена о том, какие действия он может или должен инструкция для спортсмена, как и что выполнять, с целью повышения его производительности и сохранения его здоровья.
- * Удовлетворение юридических требований и требований медицинского страхования.

Любой спортсмен должен проходить медицинский осмотр не реже одного раза в сезон, а у высококлассных спортсменов - когда этого требуют

соревнования. Совершенно неправильно думать, что элитный спортсмен - здоровый человек. Многие проблемы, возникающие в спортивной сфере, можно предотвратить с помощью периодического и добросовестного медицинского осмотра.(Drobnic, 2007, <https://goo.gl/jqFREH>).



Обследование перед занятиями спортом должно проводиться по крайней мере, за четыре недели до его начала, чтобы позволить человеку начать реабилитацию, если это необходимо, или начать терапевтическое лечение, необходимое в каждом случае. Будет необходим ежегодный обзор, и никаких новых наблюдений или исследований не потребуется, кроме как по конкретной причине, и в этом случае врач-специалист будет вести каждый случай.

Выполняемые тесты

- 1) Медицинское освидетельствование человека для занятий спортом имеет несколько основных и фундаментальных аспектов. Анамнез, подчеркивающий личный и семейный анамнез кардиореспираторных и сердечно-сосудистых патологий (внезапная смерть, острый инфаркт миокарда, диабет, астма), а также хронических или наследственных. В дополнение к этому необходимо полное физическое обследование и электрокардиограмма в состоянии покоя в 12 отведениях. Это подразумевает умение спрашивать, исследовать и, в свою очередь, интерпретировать словесные или физические ответы (признаки и симптомы), аспекты, которые предполагаются врачом, проводящим оценку, и что важно не забывать о них (Таблица 1) (Drobnic, y Serra-Grima, 2009).

Таблица 1: указание составных частей медицинского осмотра спортивной практики

Категория медицинского осмотра	Базов ый -MSC -	Тип I	Тип II	Тип III	Тип III P
		Начало	Совершенствован ие	Соревнован ие	Производите льность
Спорт		До 13 лет	Между 14 и 17 годами	> 17 лет	Профессиона лы или



Физическое упражнение		До 17 лет	Между 18 и 34 годами	35 и больше лет	изучение физического состояния
Анамнез (личный и семейный)	X	X	X	X	X
Физическое обследование (общее по системам)	X	X	X	X	X
Исследование опорно-двигательного аппарата		X	X	X	X
Дополнительные тесты					
Электрокардиограмма (ЭКГ)	X	X	X	X	X
Эхокардиография	X			X	X
Спирометрия		X ²	X ²	X	X
Генетический тест МСК	X				
Статическая подоскопия		X	X	X	X
Базальные параметры		X	X	X	X
Базовая антропометрия		X		X	X
Расширенная антропометрия			X	X	X
Субмаксимальная эргометрия ²			X	X	X
Максимальная эргометрия	X			X	X
Косвенная калориметрия с оценкой				X	X



выдыхаемых газов, лактата и т. Д.					
Документация					
Информированное согласие	X	X	X	X	X
Спортивный медицинский отчет	X	X	X	X	X
Спортивный медицинский сертификат (CMD)	X	X	X	X	X
Отслеживание патологий		X	X	X	X
Другие*		X	X	X	X
Приблизительное время		20-30 мин	30-45 мин	45-60 мин	60-90 мин

Источник: собственная разработка

История болезни

Комитет по спортивной медицине Американской педиатрической ассоциации определил два стандартных протокола для проведения быстрой и достаточно полной истории болезни. Важно учитывать все системы и приборы, которые при упражнении могут проявлять настоящую или скрытую проблему. Не зря упражнение служит для “звучания гаек, которые ослаблены”” Ниже представлен вопросник о здоровье для участия в спорте, разработанный Американской педиатрической Ассоциацией в 1991 году (Рис. 1).



Опросник 1. Викторина здоровья для участия в спорте

Biological Family History (Continued from front side.) DK = don't know

Liver disease	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Kidney disease	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Diabetes (before 55 years old)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Bed-wetting (after 10 years old)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Obesity	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Epilepsy or convulsions	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Alcohol abuse	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Drug abuse	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Mental illness/depression	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Developmental disability	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Immune problems, HIV, or AIDS	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Tobacco use	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Who	Comments
Additional family history _____					

Past History DK = don't know

Does your child have, or has your child ever had,					
Chickenpox	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	When	
Frequent ear infections	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Problems with ears or hearing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Nasal allergies	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Problems with eyes or vision	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Asthma, bronchitis, bronchiolitis, or pneumonia	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Any heart problem or heart murmur	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Anemia or bleeding problem	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Blood transfusion	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
HIV	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Organ transplant	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Malignancy/bone marrow transplant	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Chemotherapy	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Frequent abdominal pain	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Constipation requiring doctor visits	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Recurrent urinary tract infections and problems	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Congenital cataracts/retinoblastoma	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Metabolic/Genetic disorders	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Cancer	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Kidney disease or urologic malformations	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Bed-wetting (after 5 years old)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Sleep problems; snoring	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Chronic or recurrent skin problems (eg, acne, eczema)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Frequent headaches	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Convulsions or other neurologic problems	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Obesity	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Diabetes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Thyroid or other endocrine problems	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
High blood pressure	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
History of serious injuries/fractures/concussions	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Use of alcohol or drugs	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Tobacco use	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
ADHD/anxiety/mood problems/depression	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Developmental delay	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Dental decay	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
History of family violence	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Sexually transmitted infections	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Pregnancy	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
(For girls) Problems with her periods	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> DK	Explain	
Has had first period	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Age of first period		
Any other significant problem _____					

This American Academy of Pediatrics Initial History Questionnaire is consistent with *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*, 3rd Edition.

The recommendations in this publication do not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate. Copyright © 2010 American Academy of Pediatrics. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from the publisher.

HE0328

9-223/0109



Fuente: American Academy of Pediatrics, 1991.

Биологическая семейная история (продолжение с лицевой стороны). DK = не знаю

Заболевание печени

Заболевание почек

Сахарный диабет (до 55 лет)

Ночное недержание мочи (после 10 лет)

Ожирение

Эпилепсия или судороги

Злоупотребление алкоголем

Наркомания

Психическими расстройствами/депрессией

Нарушение развития

Проблемы с иммунитетом, ВИЧ или СПИД

Употребление табака

Дополнительная семейная история

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

Да Нет Кто

ДаНет Кто

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Комментарии

Прошлая история DK = не знаю

Болеет ли ваш ребенок ветрянкой или когда-либо болел ею

Частые ушные инфекции



Проблемы с ушами или слухом
Носовая аллергия
Проблемы с глазами или зрением
Астма, бронхит, бронхиолит или пневмония
Любые проблемы с сердцем или шумы в сердце
Анемия или проблема кровотечения
Переливание крови
ВИЧ
Пересадка органов
Злокачественная опухоль/трансплантация костного мозга
Химиотерапия
Частые боли в животе
Запор, требующий посещения врача
Рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей и проблемы с ними
Врожденная катаракта/ретинобластома
Метаболические/генетические нарушения
Рак
Заболевания почек или урологические пороки развития
Ночное недержание мочи (после 5 лет)
Проблемы со сном; храп
Хронические или рецидивирующие проблемы с кожей (например, акне, экзема)
Частая головная боль
Судороги или другие неврологические проблемы
Ожирение
Диабет
Щитовидная железа или другие эндокринные проблемы
Высокое кровяное давление
История серьезных травм/переломов/сотрясений мозга
Употребление алкоголя или наркотиков
Употребление табака
СДВГ/тревога/проблемы с настроением/депрессия
Задержка развития
Кариес зубов
История насилия в семье
Сексуально передаваемые инфекции
Беременность
(Для девушек) Проблемы с месячными
Да Когда
Да Объясните
Да Объясните
Да Объясните
Да Объясните
Да Объясните
Да Объясните



быть воспроизведена, сохранена в поисковой системе или передана в любой форме или любыми средствами, электронными, механическими, копировальными, записывающими или иными, без предварительного письменного разрешения издателя.

HE0328

9-223/0109

Физический осмотр

После заполнения истории болезни игрока пора выполнить надлежащее сканирование устройства и системы. Речь идет об обнаружении возможных изменений, которые временно или навсегда мешают занятиям спортом. Это исследование также послужит справочным материалом для оценки эволюции игрока, связанного с ростом или тренировкой, или в случае, если игрок получит травму в течение сезона.

Периодичность: как на основе, так и на профессиональном уровне, она должна быть ежегодной.

Оценка мышечно-скелетного аппарата: простое управление Таблицей 2 позволяет нам провести всесторонний и весьма точный анализ мышечно-скелетного аппарата спортсмена. Врач должен не только оценить возможные мышечные слабости этого в отношении его симметрии, но и оценить признаки дискомфорта во время движения, поскольку человек может попытаться скрыть некоторые симптомы из-за боязни быть дисквалифицированным для определенной спортивной деятельности.

Таблица 2: Общая оценка опорно-двигательного аппарата

Действия или инструкции	Наблюдения
Стоя перед экзаменатором.	Акромиоквальные суставы. Общая привычка.
Посмотрите на потолок, пол, плечи, касаясь ушей плечами.	Подвижность шейного отдела позвоночника.
Поднимите плечи, преодолевая сопротивление.	Сила трапеции.
Отведение рук на 90 °. В момент сопротивления экзаменатора.	Сила дельтоидов.
Внешний и полный поворот рук.	Подвижность плеча.
Изгиб и увеличение локтя.	Подвижность локтей.
Руки с обеих сторон и локтями на 90 °; пронизаемые и супинатные запястья.	Подвижность локтя и запястья
Разгибать и сгибать пальцы; сожмите кулак.	Подвижность кисти и пальцев, оценка возможных деформаций.



Сократите квадрицепсы, расслабьтесь позже.	Симметрия и подвижность надколенника.
Идите вперед утиной походкой, касаясь пяток ягодицами.	Подвижность бедра, колена и щиколотки.
Повернитесь к экзаменатору спиной.	Симметрия плеч и спины (сколиоз).
С выпрямленными коленями коснитесь ступней.	Сколиоз, подвижность бедра, сила подколенного сухожилия.
Встаньте на цыпочки, а затем обопритесь на пятки.	Симметрия и сила икроножных мышц.

Источник: адаптировано от De Smith, 1983.

Для этого экзамена потребуется полторы минуты. Он предназначен для выявления ортопедических аномалий у лиц, ранее не обследованных или перенесших физические травмы, которые не были реабилитированы (или плохо реабилитированы), которые могут повлиять на их занятия спортом.

Оценка состояния созревания кости: если это будет сочтено необходимым, это потому, что окончательный размер не был достигнут, и, следовательно, будет проведено исследование роста, возраст кости и хронологический возраст могут не соответствовать. Эта информация интересна для ориентации на интенсивность работы. Например, для начала работы по мышечной силе, для отбора спортивных талантов или для приближения прогноза определенных патологий (сколиоз у детей, спондилолиз и т. д.). Мы делаем это раз в два года, с целью установить прогноз правильного размера с течением времени. Более высокая частота не дает больше информации.

Оценка слабости связок: известно, что гиперлакситуда связок может предрасполагать к более частым травмам. Этот аспект блестяще изложен в Drobnic F., Puigdellivol J. and Bove A. (2009). Хотя образец больницы дель Мар (Барселона, ESP) достаточно точен и даст большую информацию клиницисту, мы считаем, что шкала Бейтона (1973) укажет нам с девятью простыми оценками, является ли спортсмен гиперлаксом (Таблица 3). Это позволит нам направлять или не направлять дополнительные тесты для диагностики других возможных аномалий, которые могут повлиять не только на работоспособность, но и на здоровье и будущее как спортсмена (нарушения коллагена, нарушения свертываемости крови, валлопатии и т. д.); Кроме того, это позволит нам принять соответствующие профилактические меры.

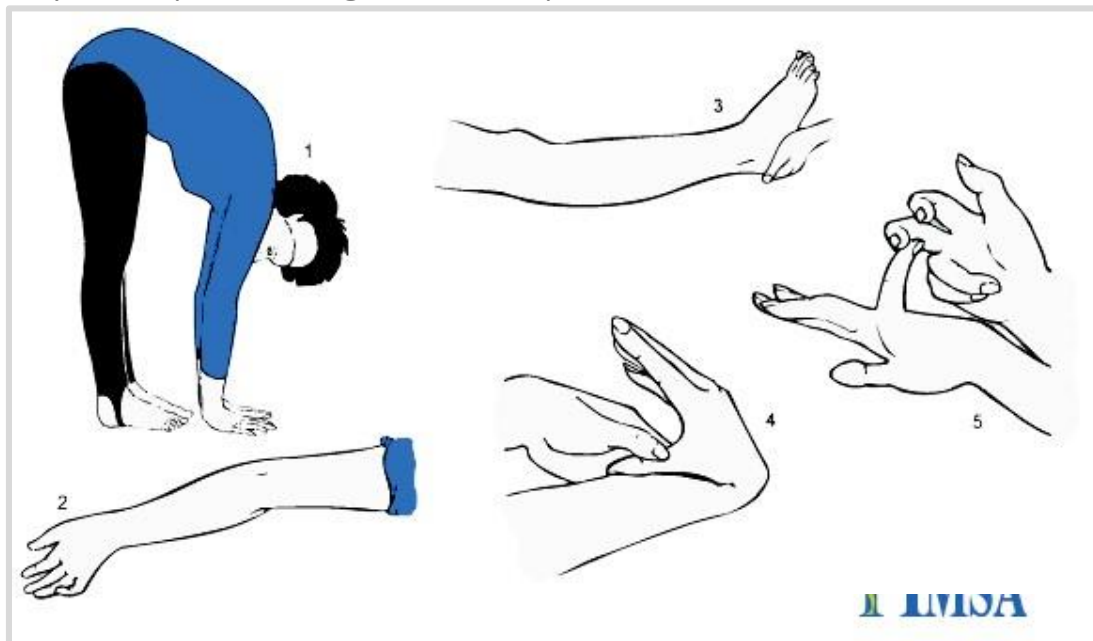
Таблица 3



Критерии Бейтона (1973) для гиперлаксити связок	D	I
Пассивная дорсифлексия 5-го пальца, которая превышает 90 градусов.	1	1
Пассивное расположение больших пальцев к лицу с гибким предплечьем.	1	1
Активная гиперэкстензия локтей, превышающая 10о.	1	1
Гиперэкстензия коленей, которая превышает 10о.	1	1
Наклонитесь вперед, согнув колени, чтобы ладони лежали на земле.	1	
Всего		
Положительный, если ≥ 5 очков		

Источник: Бейтон (1973)

Рисунок 2: Протокол Breighton для гиперлаксити связок



Источник: Восстановлен из goo.gl/Xb0PD3.

Дифференциальная диагностика гипергороута

Новый игрок в команде всегда должен выступать, особенно если он в подрастающем возрасте. Он представлен в отдельной главе, учитывая его особое отношение к этому виду спорта.

Дыхательная система

Необходимо провести визуальное обследование структуры грудной клетки, которое выявит нарушения или пороки развития, которые могут привести к заболеваниям роста или потенциальным трудностям дыхательной системы в ее функции. Аускультация грудной клетки должна выполняться спереди и сзади симметрично и сравнительно. Подвижность грудной клетки также должна быть оценена и измерена периметр грудной клетки (индекс Hirtz). Обследование будет завершено с помощью принудительной базальной спирометрии. Не забывайте делать быстрое сканирование верхних дыхательных путей, что, безусловно, поможет одеть их историю болезни (проницаемость носа, глотки, наличие аденопатий и т. д.). В принципе, рентген грудной клетки не требуется, хотя рекомендуется делать это, чтобы объективировать прошлое и, возможно, предотвратить настоящее, которое не предлагает симптомов (бронхоэктазии, плевральные синехии, первичные узелки, аденопатии хилиар, рубцы и т. д.).

Сердечно-сосудистая система

Правильное функционирование сердечно-сосудистой системы жизненно важно для практики физических упражнений. Поэтому нам придется уделять максимальное внимание. Мы исследуем периферийные импы Ульс, частоту сердечных сокращений, аускультацию и кровяное давление. Исследование будет завершено электрокардиограммой (ЭКГ) в состоянии покоя. Это необходимо и обязательно для завершения исследования каждого спортсмена, независимо от его возраста или уровня, так как он дает нам много информации и легко выполняется. Эхокардиография, хотя и необходима профессионалам, рекомендуется делать ее каждые два-три года, если нет отклонений.

Живот

Осмотрите спортсмена, лежащего на столе с согнутыми коленями и бедрами, чтобы исключить висцеромегалию и возможные грыжи. Его можно использовать для субъективной оценки тонуса мышц живота, прямых и косых мышц живота с целью предотвращения нарушений в будущем. Исходя из опыта последних лет, наличие грыж или болезненных отверстий должно привести к профилактическим действиям. Мы воспользуемся исследованием брюшной полости, чтобы оценить наличие подмышечной или паховой лимфаденопатии.

Генитальный

Необходимое обследование для оценки полового созревания мальчиков и девочек. (Таннер этапы). С его помощью мы можем определить развитие спортсмена с учетом его хронологического возраста. Кроме того, это обязательное дополнение к исследованию созревания с использованием радиологических тестов.



Нервная система

Обратите внимание на исследование рефлексов сухожилий. Исключить возможные нарушения вестибулярного или мозжечкового баланса. Рекомендуется быстрое сканирование черепных нервов.

Лимфатическая система

Оцените состояние ганглиозных цепей, в основном шейных, подчелюстных, подмышечных и паховых цепей.

Дополнительные тесты

Пищевой анализ

Необходимо знать пищевые привычки спортсмена, установить уровень минеральной или витаминной недостаточности, а также возможный дисбаланс в приеме макроэлементов. Для этого мало знать вес спортсмена, но необходимо качественно исследовать их суточное потребление. Диетическое обследование состоит из регистрации и последующей оценки всех продуктов, съеденных в течение недели. Необходимо знать вес пищи, способ ее приготовления и график приема. Их оценка дает нам информацию об общих привычках и количественной оценке различных питательных веществ.

Это позволяет нам объективно выявлять существующие изменения и вносить соответствующие исправления. Мы сможем адаптировать рекомендации по питанию в соответствии с конкретными тренировочными целями в разные периоды сезона. Спортсмен должен адаптировать свою диету к расписанию тренировок и соревнований. (López, 2010, <https://goo.gl/nKwFeH>).

Персонал: диетолог по специальности спортивное питание.

Материал: программа диетического анализа.

Периодичность: оно должно быть ежегодным, как на базовом, так и на профессиональном уровне, и должно быть последующее наблюдение на основе истории болезни.

Состав тела

Кинантропометрия - это исследование человека в движении. Это дисциплина, которая помогает нам описывать и количественно определять физические характеристики спортсменов. Антропометрические данные обрабатываются для получения информации о составе тела, соматотипе и пропорциональности. Это позволяет нам оценивать морфологические характеристики, а также контролировать их в течение сезона. Он также



применяется при выявлении спортивных талантов, при изучении роста и взросления молодых игроков, а также при наблюдении за игроками, которые должны соблюдать специальные диеты.

Персонал: персонал, уполномоченный проводить измерения.

Материал: штангенциркуль (также называемый пахиметром или адипометром), рулетка, штангенциркуль, антропометр, шкала с точностью от 10 г до 150 к, высотный стержень, горизонтальный высотный стержень.

Периодичность: изначально ежеквартально. В зависимости от истории болезни и поставленных целей должно быть более конкретное наблюдение.

Визуальный экзамен

Из-за важности хорошего зрения (остроты зрения) для занятий спортом удобно провести простой осмотр (оптометрию), чтобы произвести первую оценку. На основе этого исследования специалист сможет продлить исследование. Это важное открытие для новых подписаний.

Персонал: для оптометрии врач-специалист

Материал: материал для оптометрии.

Периодичность: оно должно быть ежегодным, как на базовом, так и на профессиональном уровне, и должно быть последующее наблюдение на основе истории болезни.

Стоматологическое обследование

Это важное исследование в новых контрактах и в начале каждого сезона. Плохо вылеченный кариес, нестабильный зуб или гнойник во рту могут вызвать инфекцию полости рта, которая не дает игроку тренироваться или соревноваться в течение определенного периода времени, что наносит ущерб команде и клубу.

Медицинский персонал

Периодичность: должна быть ежегодной, как на базовом, так и на профессиональном уровне.

Электрокардиограмма в состоянии покоя

Это важное исследование для спортсменов старше 30 лет и для спортсменов высокого уровня. Это недорогое и простое исследование, дающее много информации. Мы должны знать характеристики электрокардиограммы элитного спортсмена, связанные с нарушениями ритма, гипертонией блуждающего нерва, гипертрофией миокарда или изменениями реполяризации. Так называемое «спортивное сердце» следует принимать только в том случае, если исключена гипертрофическая кардиомиопатия.

Персонал: Университетский диплом медсестры (DUE), оценивается врачом-специалистом.



Материал: электрокардиограф.

Периодичность: должна быть ежегодной, как на базовом, так и на профессиональном уровне.

Эхокардиограмма

Рекомендуется спортсменам, стремящимся к элите, поскольку позволяет исключить структурные сердечные патологии. Хотя они встречаются редко, например, гипертрофическая кардиомиопатия (основная причина внезапной смерти у спортсменов в возрасте до 25 лет), необходимо сделать эхокардиограмму. Спортсменам старше 30 лет и спортсменам школьникам рекомендуется, когда история болезни или физическое обследование указывают на сердечно-сосудистые заболевания. Это основной инструмент при скрининге нарушений гиперроста.

Персонал: врач-эхокардиограф. Должен быть доступен направленный кардиолог.

Материал: эхокардиограф, гель.

Периодичность: на профессиональном уровне она должна быть ежегодно, а в основном каждые два или три года, если в этом нет клинической необходимости.

Принудительная базальная спирометрия

Это важное исследование для любого спортсмена. Это позволяет узнать статические значения легочной вентиляции и, косвенно, емкость дыхательных мышц. Он помогает диагностировать и определять наличие хронических обструктивных, рестриктивных или смешанных респираторных процессов, даже если они неизвестны. Кроме того, это хороший инструмент для наблюдения за терапией и развитием процесса. Это недорогое и простое исследование, дающее много информации и обязательное перед любым стресс-тестом.

Персонал: эксперт по тесту (DUE или врач).

Материал: спирометр для получения технологической схемы, одноразовые мундштуки, термобумага.

Периодичность: если клинической необходимости нет, она должна быть ежегодной, как на базовом, так и на профессиональном уровне.

Стресс-тест

Это позволяет нам узнать реакцию метаболической, сердечно-сосудистой и дыхательной систем на упражнения. Согласно действующим общепринятым правилам, нет необходимости делать это лицам младше 45 лет, которые регулярно занимаются спортом и не проявляют никаких аномальных симптомов. Однако мы считаем, что спортивно-медицинский обзор был бы неполным, если бы мы не оценивали сердечно-сосудистую и респираторную реакцию организма на упражнения. Это должен быть простой тест, применимый к любому игроку, независимо от его возраста и категории.



Профессиональным игрокам рекомендуется тест на максимальное усилие с мониторингом сердца (с ЭКГ) и калориметрическим мониторингом (для оценки потребления кислорода и удаления углекислого газа), по крайней мере, в начале сезона. В случае новых подписаний мы рекомендуем делать это всегда, в любом возрасте; профессиональным спортсменам рекомендуется делать это в начале каждого сезона. Конечно, при подозрении на нарушение адаптации, кардиореспираторную или метаболическую патологию к упражнениям в любое время сезона.

При оценке велоэргометр может быть велоэргометром или беговой дорожкой непрерывного действия, в зависимости от беговых способностей субъекта или наличия недавних или восстанавливающихся травм. Следует отметить, что часто велоэргометр имеет недостаток, заключающийся в том, что педали и прокладки маленькие, седло обычно короткое, расстояние между седлом и рулем также небольшое, а высота седла не достигается до момента, который предлагает правильное разгибание конечности, используемой для педалирования. Кроме того, рукоятка педали короткая для очень высокого игрока, а круговое движение небольшое. Это не очень актуально, если мы намереваемся только подвергнуть субъект прогрессивной работе, чтобы оценить правильное соединение метаболических систем с различными рабочими нагрузками, и мы не пытаемся создать рабочую модель, основанную на выполняемых рабочих нагрузках.

Протокол должен быть одинаковым для всех испытуемых в группе и должен быть известен экзаменатору лаборатории функционального тестирования. Рекомендуется, чтобы это был треугольный, прогрессивный и максимальный тест. Начальная скорость составляет 6-8 км / ч, и каждую минуту скорость увеличивается на 1 км / ч до максимального устойчивого усилия. Уклон держат на уровне 1% и в любом случае не должен быть больше 3%.

Персонал: врач-эксперт по стресс-тестам и DUE.

Оборудование: велоэргометр, беговая дорожка или велоэргометр, система непрямой калориметрии со встроенным дисплеем ЭКГ, тележка для экстренной помощи с системой кардиовертера. Хотя это и не обязательно, анализатор лактата может быть очень интересным дополнением при оценке игрока.

Периодичность: для базы, подписи и, при необходимости, для клинической ориентации, если проводятся полевые оценки.

Радиологическое обследование

УЗИ мышц: от недавних травм или предыдущего сезона, в новых соревнованиях профессионального уровня, или когда есть сомнения в развитии после работы в других командах.

Простой рентген: в новых подписях профессионального уровня, суставов, участвующих в каждом виде спорта (в лодыжках, руках, коленях, бедрах или поясничном отделе позвоночника) и тех, где были травмы. Если клиническое сканирование или его патологическая история заставляют нас подозревать какую-либо форму травмы,



желательно расширить исследование с помощью КТ (вычисленная аксиальная томография) или МР (магнитный резонанс).

Магнитно-резонансная томография: как стандартный скрининговый тест не оправдана ни в каком возрасте. Тем не менее, наш опыт наводит нас на мысль, что в профессиональных подписках это диагностическая мера, а также интересный и необходимый ориентир из-за разнообразной и яркой пояснично-крестцовой патологии у этого типа спортсменов. Считаем, что это нужно делать, если есть средства и возможности.

Периодичность: в зависимости от истории болезни. В случае профессиональных спортсменов, она должна быть ежегодной и определяется историей болезни.

Таблица 4: Основные радиологические исследования

Простая радиология		Ультразвук	RMN
Расположение	Проекция		
Грудь	AP и профиль	Надколенный	Поясничного отдела позвоночника ¹
Поясничного отдела позвоночника	AP и боковой	пяточное сухожилие	
	Наклонный ¹		
Колени	AP и боковой	Подколенная мышца ¹	
	Осевой ¹	Четырехглавая мышца ¹	
Лодыжки	Сторона	Вращающие мышцы	
	Косой	плеча ¹	
Ноги	AP		
	Сторона		
Запястье и рука	AP		
Плечо ¹	Специальный AP		
Череп ¹	Боковой (sella turcica)		

Ортопедическое исследование

Во всех случаях, когда это возможно, профессиональные подписки



Всегда удобно проводить подиатрическое, статическое и постоянное исследование. Основная цель - профилактика любых патологий, не забывая при этом улучшение показателей игрока. С помощью статического подиатрического исследования можно оценить структуру стопы и оценить ее оси и давление, а также ее взаимосвязь с остальной частью нижней конечности. Для этого можно использовать зеркальный подоскоп. На основе этого простого исследования может быть принято решение запросить более полное подиатрическое исследование динамичный характер. Это исследование состоит из сбора изображений с использованием сложного оборудования, которое позволяет хранить все данные, чтобы их можно было анализировать позже с помощью специального программного обеспечения. Желательно делать это профессиональным игрокам, а также всем тем игрокам, которые проявляют дискомфорт при занятиях спортом.

Основываясь на нашем опыте, мы можем сказать, что, сосредоточившись на географической области анатомии, два аспекта, которыми не следует пренебрегать при клиническом обследовании спортсмена и которые необходимо прокомментировать, - это уход за ногтями и гигиена ног. Измененный рост, дистрофический ноготь или плохая гигиена могут вызвать патологическое изменение, которое требует потери одного, двух или даже более дней. Эффективная профилактика в этой области, основанная прежде всего на обучении, будет очень полезна и оценена игроком.

Периодичность: в зависимости от истории болезни. В случае профессиональных спортсменов - ежегодно.

Оценка проявлений силы

Общие цели, которые приводят нас к оценке различных проявлений силы, включают установление динамометрического профиля в рамках набора качеств, в частности, требуемых спортивной практикой. В случае травмы эти данные будут полезны для отслеживания эволюции реабилитационного процесса. Точно так же мы сможем проверить эволюцию тренировок в рамках сезонного графика, проводимого физическим тренером.

В частности, мы можем оценить возможные декомпенсации между различными группами мышц. В качестве простого теста указание на бросок набивного мяча служит для оценки верхней части тела; стоп-тест или вертикальный прыжок используются для оценки нижней части тела. Существуют тесты, которые требуют более сложных технологий, недоступных для большинства клубов (прыжки с трамплина эргономичными прыжками или тест Боско и изометрические тесты). Также включает тест брюшной полости, а также тест оценки мускулатуры поясницы: патология поясницы игрока, оценка силы и т. Д.). Важно оценить гибкость игрока (тест на коробку гибкости), чтобы запрограммировать выполняемые упражнения на растяжку.

Периодичность: как на базовом, так и на профессиональном уровне должна быть ежегодной, если нет клинической необходимости.



Анализ крови

Анализ крови или мочи особенно показан при новых записях и в начале каждого сезона. Может быть полезно сдавать частичный анализ крови, полный анализ крови и параметры мышечной травмы или перегрузки гормональной системы через регулярные промежутки времени в течение сезона. Наш опыт показывает, что проведение полной аналитики каждые два или три месяца не дает никакой практической информации, требует значительных затрат для клуба и вызывает у игроков отвращение к тесту и нашему важному сотрудничеству.

Мы используем этот раздел, чтобы помнить, что не совсем ясно, влияет ли дефицит железа без анемии на физическую работоспособность. Однако всегда будет эмпирическое указание, основанное на том факте, что железо участвует не только в производстве гемоглобина, но и в различных ферментативных реакциях в организме. Дефицит железа часто встречается у подростков и спортсменок, особенно у тех, кто занимается спортом на выносливость, бегом, ездой на велосипеде и т. Д. Спортсмену могут быть полезны контрольные уровни сывороточного железа, трансферрина и ферритина, но особенно индекс насыщения трансферрина.

По причинам работы и профилактической медицины, анализ новой регистрации специалиста в обязательном порядке требует проведения серологических исследований инфекционных заболеваний, гепатита и вируса иммунодефицита человека, а также вируса Эпштейна-Барра (EB), цитомегаловируса, *Chlamydia pneumoniae* и парамиксовируса по усмотрению медицинской службы клуба. Мы просим анализ В, потому что это вирус, который может вызвать системные симптомы, с чувством усталости и с вовлечением опорно-двигательного аппарата. Кроме того, оценка исходного уровня IgG (иммуноглобулин G) позволит нам выявить возможные последующие контакты и помочь завершить или определить диагноз, который исключен по другим причинам.

Что касается внутриклеточных респираторных микробов, интересно объективировать уровни ответа у тех игроков, которые в анамнезе страдали астмой или респираторными заболеваниями, и особенно повторными инфекциями верхних дыхательных путей. Что касается парамиксовируса, опыт показывает, что проведение однократной оценки уровней ответа на вирус эпидемического паротита с целью введения дозы вакцины тем субъектам с этой характеристикой, несомненно, обеспечит отсутствие появления болезни (хотя его отсутствие не указывает на отсутствие иммунитета), с другой стороны, это редко встречается у взрослых из страны, где график вакцинации адекватен. Для получения данных о некоторых инфекционных заболеваниях требуется разрешение от субъекта, которому проводится анализ.

Персонал: DUE.

Материал: контрактная лаборатория клинических анализов.

Периодичность: в основании, ежегодно и в зависимости от истории болезни. В случае профессиональных спортсменов - полный ежеквартальный анализ. У высокоактивных субъектов может быть полезно запрашивать анализ крови и профиль метаболизма железа



каждые два месяца, если необходимо проводить фактический мониторинг. Гормональный профиль может быть запрошен для контроля рабочих нагрузок раз в два месяца или ежеквартально, в зависимости от нагрузки (и если она подлежит мониторингу).

Смотрите форму приложения.



Ссылки:

Beighton PH, Solomon L, Soskolne CL. Суставная мобильность населения Африки. Энн-Риум-Дис. 1973; 32: 413-17

Brukner, P., y Khan, K. (2012). Клиническая спортивная медицина Брукнера и Хана. Нью-Йорк, США: Mcgraw-Hill.

Creighton D. W., Shrier, I., Shultz, R., Meeuwisse, W. H., y Matheson, G. O. (2010). Return-to-play в спорте: модель, основанная на принятии решений. Клинический журнал спортивной медицины, 20(5), 379-385.

De Smith, N. J. (1983). Спортивная медицина: медицинское обслуживание юных спортсменов. Эванстон, США: Американская академия педиатрии.

Dijkstra H. P., y Pollock, N. (2014). Роль специалиста спортивной медицины врача в элитном спорте. Управление здоровьем спортсмена при одновременной оптимизации производительности перспектива легкой атлетики. *Aspetar Sports Medicine Journal*, 3, 24-31.

Dijkstra, H. P., Pollock, N., Chakraverty, R, y Alonso, J. M. (2014). Управление здоровьем элитного спортсмена: новая интегрированная модель управления производительностью и тренерской деятельностью. *Британский журнал спортивной медицины*, 48, 523-531.

Drobnic F, Puigdellivol J y Bove A, eds. (2009). Научные основы для здоровья и производительности в баскетболе. Издательство: Эргон, С / Роцца 1 28220, Мадрид. 2009. ISBN: 978-84-8473-738-4

Drobnic, F., Serra-Grima, J. R. (2009). Обязательная кардиологическая оценка у спортсмена. *Мед Клин*, 132 (18), 706-8.

Drobnic, F. (29 de agosto de 2007). Когда управления недостаточно. Газета [цифровое издание]. Восстановленный из <https://www.elperiodico.com/es/deportes/20070829/cuando-los-controles-no-bastan-5472356>

Herring S. A., Kibler, W. B., y Putukian, M. (2012). Медицина и наука в области спорта и физических упражнений, 44 (12), 2446 – 2448

Herring, S. A., Kibler, W. B., Putukian, M. (2013). Консенсуальное заявление группы врачей: обновление 2013 г. *Медицина и наука в спорте и упражнениях*, 45(8), 1618-1622.

Humphries, D., Rod, J., y Dijkstra, H. P. (2017). Delphi разработала программу по медицинской специальности спортивной и физической медицины. *Британский журнал спортивной медицины*, 1-3.



Quill, T. E., y Holloway, R. G. (2012). Доказательства, предпочтения, рекомендации—поиск правильного баланса в уходе за пациентами. *The New England Journal of Medicine*, 366(18), 1653-1655.

López, P. A. (8 de octubre de 2010). Антропометрия и анализ питания в медицинском освидетельствовании подписей профессиональных футболистов [сообщение в блоге]. Восстановленный из <http://ndsalud.blogspot.com.ar/2010/10/antropometria-y-analisis-nutricional-en.html>

Schwellnus, M. (2008). *Медицинская комиссия МОК, Международная федерация спортивной медицины. Олимпийский учебник медицины в спорте. Оксфорд, Великобритания: Хобокен.*

Shultz, R., Bido, J., Shrier, I., Meeuwisse, W. H., Garza, D., y Matheson, G. O. (2013). Командная врачебная изменчивость в решениях возврата к играм. *Клинический журнал спортивной медицины*, 23(6), 456-61.

