

О. С. КУЛИНЕНКОВ

**ЗАПИСКИ
СПОРТИВНОГО
ВРАЧА**



МОСКВА - 2021

16+

Олег Семёнович Кулиненков

Записки спортивного врача

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=65674309

SelfPub; 2024

Аннотация

В книге спортивного врача подробно представлена методология диагностики и лечебного процесса медицины спорта, поддержки спортсмена. Так же нашли отражение вопросы отношений врача, тренера, спортсмена. Автор пытается на основании своего опыта выявить возможные источники ошибок в суждениях и поведении врача и показывает, как можно избежать этих ошибок и оптимизировать процесс оказания помощи спортсмену. Книга написана на основании личного опыта автора, много лет проработавшего практическим врачом в спорте, помогавшего спортсменам сохранить здоровье при сверхнагрузках, стать спортсменами международного класса, завоевать медали мирового и олимпийского достоинства. Книга предназначена практикующим спортивным врачам, будет интересна тренерам, преподавателям спортивных ВУЗов.

Содержание

Предисловие	4
I. Философия врачебного опыта	7
1. Врачебный опыт	7
2. Взаимоотношения врача и спортсмена	13
Стиль отношений – сотрудничество	14
Делиться своими сомнениями	31
Правда – знать и говорить	37
3. Препараты и спортсмен	44
Принципы фармакологической коррекции	44
Фармакологическая коррекция	45
Как врач выбирает препарат	53
Конец ознакомительного фрагмента.	55

Олег Кулиненко

Записки спортивного врача

Предисловие

Спортивный врач (врач медицины спорта) – особая профессия. Он становится специалистом в спортивной медицине лишь тогда, когда овладеет базовыми знаниями: морфологией, физиологией и биохимией спорта. Знаниями фармакологии, травматологии спорта. И, наконец, знаниями в области педагогики спорта, медицинской психологии и современных технологий подготовки высококвалифицированных спортсменов.

Все это врач, если он стремится стать классным специалистом и работать с элитой отечественного спорта (в спорте высших достижений), может получить примерно после 10–15 лет напряженного труда в клубных или сборных командах при условии заинтересованности руководства в его подготовке. Но, как правило, всем хочется иметь уже готового специалиста.

Исследования отечественных и зарубежных ученых последних десятилетий свидетельствуют о том, что большие по объему и интенсивности спортивные нагрузки несут в себе не только полезные для здоровья функциональные и мор-

фологические изменения, но могут создать и предпосылки развития патологии различных органов и систем, что часто приводит спортсменов в группу риска сердечно-сосудистых, обменных и нейроэндокринных заболеваний, иммунодефицитных состояний и преждевременного старения.

Поэтому, исходя из специфики спортивной деятельности (достижение наивысшего спортивного результата конкретным спортсменом), недостаточно ограничиваться информацией о состоянии здоровья на момент обследования и констатации динамики спортивного результата (потенциала). Учитывая фактор риска, нужно прогнозировать вероятность возникновения патологических состояний, предусматривать профилактические мероприятия и регламентировать тренировочный процесс. Особенно это должно касаться детско-юношеского спорта.

Врач, работающий по обеспечению медико-биологических проблем спорта, должен владеть навыками по следующим направлениям: диета, фармакология, биохимия, физиотерапия, гигиена спорта, профессиональные вредности на фоне физической нагрузки.

Записки составлены на основании опыта более чем 35-летней работы в профессии спортивного врача, врача спорта высших достижений.

Спасибо всем, кто работал плечом к плечу с автором, и тем, кто был, мягко говоря, его оппонентом.

* * *

За рубежом со спортсменами работает привлекаемый ненадолго (1–2 недели) физиолог, специализирующийся по проблемам спорта. Могут привлечь врача-диетолога, назвав его спортивным врачом. Всё остальное отдано на откуп общей медицинской сети – достаточно развитой и квалифицированной. В клубных командах эту роль исполняет массажист. Спортивного врача в нашем понимании, т. е. имеющего соответствующую квалификацию, опыт работы со спортсменами и постоянно работающего с командой, там не существует.

I. Философия врачебного опыта

1. Врачебный опыт

Опыт позволяет врачу применять свои знания каждый раз при новых обстоятельствах, условиях в профессиональном общении со спортсменом. Кроме того, говоря о наличии этого опыта, можно утверждать, что он формирует спортивную направленность мышления и корректирует клинический опыт (если он есть).

Опытный врач – это тот, кто знает норму и патологию, кто видел различные варианты результативности своей деятельности, течения патологического процесса, различные исходы, обычные и редкие побочные эффекты применения лекарственных средств, осложненные и не осложненные травмы и операции, может реалистично оценивать итоговую ситуацию.

Опыт заставляет врача практично и реалистично мыслить, помогает повысить результативность достижений в спортивной деятельности, учит успешно работать, добиваться поставленных задач.

Врачебный опыт определяет основу при выборе методов восстановления, лечения (если в этом есть нужда) спортсмена. Но, прежде чем полагаться на свой опыт, следует кри-

тически проанализировать, насколько он применим в данном конкретном случае. Врачебный опыт может иметь множественные неизбежные ограничения. Доверяясь собственным, всегда ограниченным, наблюдениям, накопленным за годы практики, врач может делать и иногда делает не всегда обоснованные выводы.

Иллюстрацией к этому постулату служит старый медицинский анекдот:

Врач, видевший один случай патологии, говорит: «Исходя из моего опыта...»;

врач, видевший два случая, возражает: «А вот в серии моих наблюдений...»;

тогда как врач, который видел три случая, заявляет: «Это – обычный случай».

Чтобы извлечь максимум из своего опыта, необходимо представить, что он ограничен следующими рамками:

– врач видит лишь выборочный контингент спортсменов (стаж, спортивный разряд);

– врач длительно наблюдает не всех спортсменов, которые имеют патологию.

Врач видит лишь выборочный контингент.

Спортсмены, с которыми врач сталкивается, всегда попадают к нам неслучайно. Ни один врач не может иметь всеобъемлющий опыт. Отбор спортсменов накладывается на наш опыт и искажает его, особенно если это ограниченное число каких-либо конкретных случаев, что неизбежно; такие слу-

чай задерживаются в памяти в качестве прототипов чуть ли не эталонов.

Специализация, т. е. сужение (ограничение) круга профессиональных интересов, – главный способ преодолеть недостатки опыта, однако к специалистам обычно обращаются в самых непонятных или трудных для диагностики случаях, так что и здесь налицо отбор, искажающий опыт даже в узкой области медицины. Например, занимаясь только игровыми видами спорта, трудно стать специалистом в видах спорта на выносливость, так как в игровых видах врач занимается, в основном, лечением травм, и ему чужды изыски специалиста, занимающегося выносливостью. С точки зрения «врача-игровика» не всегда оправдано применение значительного количества фармакологических препаратов, он помнит об их потенциальной опасности.

Опыт способен вводить в заблуждение врача, поскольку большинство пациентов обращаются за помощью, лишь тогда, когда проявления нарушений обменных процессов (патология) становятся достаточно выраженными. Любому врачу, работавшему там, где не хватает специалистов, приходилось слышать: «Представляете, доктор, пока я к вам решил обратиться (до вас добрался), у меня все прошло!». То же справедливо и для специфических хронических состояний спортсменов: они то обостряются, то утихают, – и они к ним привыкают. Если спортсмен обращается к врачу в момент обострения, любое лечение, независимо от его эффективно-

сти, может повлечь за собой улучшение. Этот феномен, известный как возвращение к среднему, может исказить оценку эффективности оказанной помощи.

К сожалению, спортсмен, его тренер не всегда знают эти особенности и заставляют врача «биться» над проблемой, не учитывая уровень здоровья спортсмена, в том числе и его хронические «болячки».

Врач длительно наблюдает лишь часть пациентов.

Наблюдения за ходом тренировочного процесса, фармакологическая коррекция и ее результативность, лечебные мероприятия дают врачу дополнительный опыт. Однако здесь опыт связан с проблемами:

- трудно сравнить полученные результаты с теми, что были бы без вмешательства врача, может создаться ложное впечатление о его эффективности (в данном случае помогает статистика результативности);
- результаты мероприятий сами по себе определяют, вернется ли спортсмен для контрольного обследования (в случае, если это происходит в ВФД);
- отдельные случаи запоминаются хуже или лучше в зависимости от исхода и драматизма ситуации.

В экспериментальных работах использование контрольной группы помогает исключить предвзятость в оценке достигнутых результатов, а также учесть эффект плацебо. Склонность видеть именно то, что мы ожидаем или хотим увидеть, очень сильно влияет на нашу интерпретацию ре-

зультатов. Дополнительное искажение вносит эффект плацебо. Суть этого широко распространенного в медицинской практике феномена состоит в том, что, по данным экспериментов, прием биологически неактивных веществ вызывает объективное улучшение состояния примерно у 30 % исследуемых. Симптоматика воздействия плацебо обычно напоминает эффект приема настоящего лекарственного средства. Следует подчеркнуть, что это не относится исключительно к субъективным ощущениям, меняются и лабораторные показатели, и прочие объективные параметры деятельности организма.

Опора на собственный опыт может оказаться ненадежной не только потому, что этот опыт ограничен или предвзято интерпретирован, но также и потому, что невозможно проследить за результативностью всех воздействий в каждом отдельном случае и не все результаты остаются в памяти.

Попытки получить объективные данные в ходе наблюдения за спортсменами, достигшими высокого спортивного результата, затруднены тем, что такое наблюдение всегда избирательно. Например, из поля зрения врача может выпадать непропорционально много неудовлетворительных результатов. Или из поля зрения врача может выпадать какое-то количество закончивших (например, по проблемам социального характера) профессиональную карьеру спортсменов. Если об этом своем решении сообщают только исполненные благодарности спортсмены, то у врача может сложиться иска-

женное представление об эффективности его деятельности.

Что же касается сохранения опыта в памяти, то способность запоминать зависит не только от частоты повторения. Память тесно связана с эмоциями. Чем более личное отношение у врача к пациенту и драматичнее общая ситуация, тем легче потом вспомнить этот случай. Ошибочный диагноз, неблагоприятный прогноз, истерика в кабинете – все это повышает способность запоминать случившееся без учета репрезентативности событий.

Врач XVIII века Геберден заметил, что «новые лекарства обязательно какое-то время творят чудеса».

Оценка эффективности, например, фармакологии в повышении результативности в спорте помогает убедиться в обратном – сейчас настоящие чудеса случаются редко. Каждому врачу по-прежнему необходим здоровый скептицизм в отношении новых фармакологических препаратов и в их эффективности.

2. Взаимоотношения врача и спортсмена

Главное в отношениях между врачом и больным было и остается доверие. Еще недавно все сводилось к тому, что больной доверял врачу право принимать решения. Врач же «исключительно в интересах больного» поступал так, как считал нужным. Раньше думали, что держать больного в неведении гуманнее, чем вовлекать его в решение сложных медицинских проблем. Считалось, что это повышало эффективность лечения, избавляя больного от сомнений и неуверенности: пациент доверял врачу, а врач брал на себя заботу о нем. Традиционно отношение пациента к врачу основывалось на слепой вере – врач не делился с ним своими сомнениями и скрывал неприятные сведения.

В спортивной медицине взаимоотношения врача и спортсмена в большой степени определяют успех медицинской помощи и спортивной результативности, и строиться они должны на следующей основе:

- спортивный врач и спортсмен сотрудничают;
- делятся сомнениями;
- сообщают друг другу полную правду.

Это обязательные составляющие современного стиля работы врача в медицине спорта.

Стиль отношений – сотрудничество

Особенность взаимоотношений спортивного врача с подопечным спортсменом заключается в том, что свои действия он должен обязательно согласовать с тренером этого спортсмена.

Кроме того, прежде чем привести в действие план медико-биологического обеспечения спортсмена, в идеале необходимо этот план согласовать еще и с родителями (детско-юношеский спорт), главным тренером (сборная команда), утвердить у начальства от спорта.

Как может в этом случае спортсмен что-то доверить врачу?

Доверие к врачу, как и прежде, обязательная составляющая отношений в лечебно-диагностическом процессе, но это должно быть доверие заслуженное. Взаимоотношения врача и спортсмена – не просто обмен сведениями, профилактических мероприятий, лечения, это часть успеха высокого спортивного результата.

Известно, что врач может воздействовать на болезнь без всяких лекарств: примером может служить *эффе́кт плацебо*. Плацебо – это биологически инертное вещество, которое врач дает больному в качестве биологически активного. В клинических испытаниях (где плацебо применяют специально для того, чтобы держать больных контрольной группой

пы в неведении) совершенно однозначно продемонстрирована эффективность такого воздействия (это может быть средством воздействия на все потенциально устранимые симптомы).

Клинические испытания с применением «двойного слепого» контроля это убедительно доказывают. Эффект плацебо основан на слепой вере отдельных пациентов в эффективность особенно новых фармакологических средств.

Даже отношения сотрудничества между врачом и спортсменом порождают эффект плацебо без него. Будучи научно обоснованным, эффект плацебо дополняет медицину как науку и оправдывает взгляд на нее как на искусство.

При всем разнообразии подходов сотрудничество врача и спортсмена состоит из четырех главных компонентов:

- поддержки;
- понимания;
- уважения;
- сочувствия.

Поддержка – означает, что врач стремится быть полезным спортсмену, спортивной команде. Поддержка одно из важнейших условий установления правильных взаимоотношений врача и спортсмена. Обычно это само собой разумеется, и не требует никаких доказательств. Но бывают случаи, когда спортсмен отнюдь не уверен, что врач отстаивает его интересы.

Столкнувшись с неквалифицированными врачами или с

теми, которые состоят в штате организации и проводят на своем рабочем месте «положенные часы», спортсмены начинают относиться к любому врачу так, что тот вынужден их убеждать в своей готовности оказывать поддержку. В этом случае полезно заверить спортсмена, что вы готовы и хотите помочь ему выполнить очередной норматив, оказать всяческое содействие в ликвидации проблем с его здоровьем.

Поддержка не означает, что врач должен взять на себя всю ответственность за состояние здоровья и настроение спортсмена. Здесь должны помочь другие звенья спортивной системы: тренер, врачи-специалисты, спортсмены – друзья по команде, родители, семья, спонсоры. Однако главные ресурсы, вероятно, скрыты в самом спортсмене.

Их использование станет возможным, если спортсмен осознает: врач намерен помогать, а не заставлять. Таким образом, составная часть оказываемой врачом поддержки – активизация роли самого спортсмена в реабилитационном и лечебном процессе, поставленных задачах. Согласие спортсмена на активное участие в медико-биологическом, лечебном процессе обычно предвещает успех в спортивных достижениях.

Добровольное ограничение приема наркотических анальгетиков при травме, активное передвижение, несмотря на боль, энергичное участие в лечении – все это требует от спортсмена четкой установки на выздоровление. Эффективность плацебо, способствующего «самоизлечению», зависит

от желания спортсмена выздороветь и, в конечном итоге, – от его уверенности в успехе.

Понимание, это когда спортсмен уверен, что его надежда на помощь ясно выражена, понята и зафиксирована в сознании врача, и тот ее обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: «Я вас хорошо понимаю» – или выражает то же самое другими средствами: взглядом, кивком головы. Тон и интонация способны демонстрировать как внимание и понимание, так и отстраненность. Реплики врача типа «Расскажите подробнее», «Пожалуйста, продолжайте» или простое повторение услышанного создают у спортсмена ощущение, что его слушают и хотят помочь.

Плохо, когда врач на жалобы о самочувствии подает реплики «хорошо»..., «хорошо». Понятно, ничего хорошего в этих жалобах нет – нужно другими словами дать понять, что вы его внимательно слушаете.

Необходимо уметь распознавать случаи, когда убедить спортсмена в своем понимании не удастся, и постараться разобраться в причинах этого. На существование некоего барьера указывает противоречивость сообщаемых спортсменом сведений или несоответствие между его словами и невербальными сигналами. Бывает и общее ощущение неловкости ситуации или сопротивления со стороны спортсмена. Например, спортсмен может отказаться отвечать на вопросы, заявив, что-то вроде «это неважно, несущественно, потом расскажу при случае...».

Невыполнение врачебных рекомендаций (и вследствие этого замедление прироста результатов или неуспех реабилитации) может быть единственным признаком того, что спортсмен не уверен в том, что в его случае разобрались. Когда отношения заходят в тупик, можно попробовать «достучаться» до сознания спортсмена, произнеся примерно следующее: «Кажется, мои советы до вас «не доходят». Хотелось все-таки понять, в чем тут дело».

Иногда спортсмены стараются преподнести свои жалобы в шутливой форме. Врач должен хоть как-то отреагировать на замечания типа: «Следующие Олимпийские игры я, похоже, пропускаю» или «Не хочется ходить на тренировки» – часто здесь бывает достаточно понимающей улыбки.

Уважение подразумевает признание спортсмена как зрелой личности и важности его дел и забот. Речь идет не только о согласии выслушать человека – главное показать, что его слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих со спортсменом событий. Улучшению взаимопонимания способствует такая, например, фраза: «Конечно, вам приходится много работать и терпеть; вы слишком долго ждёте лучшего результата, и ваше огорчение очень естественно и понятно».

Чтобы продемонстрировать уважение, нужно ознакомиться с тонкостями тренировочного процесса конкретного спортсмена, обстоятельствами его жизни настолько подробно, чтобы общаться с ним как с личностью, а не только как к

«спортивной машине». Уже само время, потраченное на выяснение тех или иных обстоятельств, свидетельствует об уважении врача. Часто всё, что требуется, – активно проявить заинтересованность. Важны простейшие вещи типа быстрого запоминания результатов спортсмена. Невербальное общение способно как подкрепить доверие к врачу, так и разрушить его. Если смотреть спортсмену в глаза во время разговора и не отвлекаться, тот почувствует, что его уважают. Без конца прерывать спортсмена или вести в его присутствии посторонний разговор, значит продемонстрировать неуважение к нему.

Уместно бывает похвалить спортсмена за терпение в выполнении рекомендаций, за аккуратное соблюдение ваших предписаний. Если спортсмен представил вам свои старые графики тренировки, анализы, результаты обследования, покажите, насколько полезной оказалась эта информация, – возникнет положительная обратная связь.

Одной из самых деструктивных черт в поведении врача – это склонность к унижительным для своих пациентов замечаниям. Спортсмен, случайно услышавший, как врач вышучивает его в кругу тренеров или коллег, вряд ли это забудет и простит. Неосторожные замечания чреватые для врача потерей авторитета не только у этого спортсмена. Неуважение расходитя, как круги по воде. При этом не важно, правильно или неправильно истолковано услышанное.

Сочувствие – инструмент к установлению сотрудниче-

ства между врачом и спортсменом. Нужно уметь поставить себя на место спортсмена, взглянуть на мир его глазами. Сочувствие можно проявить, высказав сугубо личную оценку ощущений и эмоций спортсмена: «Вам пришлось нелегко, была причина разочароваться, представляю себе, в каком вы отчаянии». Сочувствуя, мы испытываем чувства другого человека. Сочувствие начинается с самого факта нашего присутствия, часто молчаливого; с ожидания, когда спортсмен заговорит; если придется прервать беседу по объективным причинам, нужно уверить спортсмена, что вы тотчас вернетесь и дослушаете его.

Врач должен терпеливо выслушивать спортсмена, даже когда тот повторяется, давать ему возможность выговориться, обсудить причины и возможные последствия неудачи, свои действия в будущем. Сочувствие можно выразить, контактируя со спортсменом и физически и эмоционально. Врач должен непрерывно контактировать со спортсменами. Технический прогресс разрушает эту непосредственную связь. Когда врач позволяет слишком большому количеству различных тестов вклиниться между собой и спортсменом, он рискует лишиться своего личного благоприятного воздействия.

Дополнить доверие—недоверие может и обращение спортсмена к интернету как источнику проверки компетентности врача или как первоисточнику.

В этом случае необходимо выяснить и объяснить компе-

тентность самого источника, устранить непонимание смысла или терминологии, тренд в связи с которым появилось и находится данное сообщение, на которое ссылается спортсмен.

Интернет. Самым непредсказуемым источником информации в наше время является интернет, информация в котором и самая доступная, и не всегда самая достоверная, требующая проверки из других источников.

Взаимодействие между врачом и спортсменом в ходе оказания медицинской помощи – один из главных компонентов успеха. «Самое популярное лекарство – сам врач» (Balint M., 1957), а если посмотреть другими глазами, то «личность врача – это самое мощное из всех плацебо» (Cousins N., 1981).

Налаженные взаимоотношения врача и спортсмена не только благотворны сами по себе, они усиливают положительное воздействие многих реабилитационных мероприятий. Например, от этих взаимоотношений часто зависит дисциплинированность спортсмена, т. е. его готовность выполнять врачебные рекомендации. Аналогичным образом, стремление сотрудничать со своим врачом – часто главный стимул к изменению образа жизни, способствует социализации спортсмена. Таким образом, сотрудничество врача и спортсмена – необходимое условие успеха реабилитационных мероприятий и тренировочного процесса. Обычно установление таких взаимоотношений не представляет для врача сложности, поскольку сами спортсмены стремятся к плодотворному сотрудничеству с ним. Однако бывают и тут ис-

ключения. К ним относятся следующие категории спортсменов.

- спортсмены, не склонные сотрудничать с врачом;
- спортсмены, имеющие цели, далекие от запрограммированного (конечного) результата;
- спортсмены, с которыми трудно наладить взаимодействие;
- спортсмены, доверительные отношения с которыми мешают увидеть всю полноту картины.

Спортсмены, не склонные сотрудничать с врачом

Совсем не все спортсмены, обращающиеся к врачу, верят, что тот хочет и может им помочь. Такие спортсмены не готовы к установлению сотрудничества в процессе взаимодействия.

Студенты-медики знают, что многие больные смотрят на их попытки завязать с ними доверительные отношения как на замаскированное стремление заполучить «подопытного кролика».

Аналогичный скептицизм иногда ощущают на себе и спортивные врачи, в которых некоторые спортсмены видят только экспериментаторов, желающих получить определенный материал для научной статьи, диссертации. Требование побыстрее завершить обследование, встречу (мотивируя дефицитом времени), часто не интересуясь результатами, – прозрачный намек на отсутствие у спортсмена желания наладить взаимодействие с врачом. Иногда это выражается от-

крыто: «Не люблю я эти анализы и тесты», «От лекарств один вред – это химия».

Распознать спортсмена, скептически настроенного по отношению к врачам или конкретно к вам, обычно совсем нетрудно, но избежать его негативной реакции гораздо сложнее. Тем не менее, важно отсеять таких спортсменов от прочих и не пытаться убеждать их словами. На них большее впечатление произведут не слова, а действия. В подобных случаях полезно дать человеку понять, что его внимательно выслушали. Иногда обойти острые углы и дать возможность спортсмену расслабиться помогают простые реплики типа: «Я вас внимательно слушаю» или «Я кое-что посоветую, но решать вы, конечно, будете сами».

Можно прибегнуть к авторитету тренера для поднятия собственного авторитета.

Спортсмены, имеющие свои цели, далекие от спортивных

Труднее бывает распознать спортсмена, стремящегося установить доверительные отношения, чтобы использовать эти отношения в своих целях, не имеющих ничего общего с врачебными делами. Такой спортсмен обычно выглядит настроенным на плодотворное сотрудничество, благодарным и полностью доверяющим врачу. На самом деле спортсмен, который особенно усердствует в похвалах, чаще других вступает с врачом в конфликт.

Существует два типа ситуаций, в которых спортсме-

ны стремятся к деструктивному взаимодействию с врачом (Hahn S.R., 1988).

Во-первых, это случаи, когда спортсмен своими словами и поступками пытается склонить врача к выступлению на своей стороне против других: «Объясните это, пожалуйста, моему тренеру», «Это у меня из-за него депрессия».

В этой ситуации врач становится оружием, которое спортсмен использует против тренера, своих товарищей по команде. Спортсмен может прямо попросить врача вмешаться в конфликт. Подобные просьбы следует расценить как сигнал, предупреждающий об опасности: завязавшиеся в ходе взаимодействия доверительные отношения могут быть использованы спортсменом для достижения далеких от лечения целей. Лучше сразу обезопасить себя – принимать такого спортсмена в присутствии третьего лица: так вы сможете избежать искажения смысла ваших слов.

Второй тип ситуаций, при которых возможно злоупотребление доверием врача, – когда болезнь или «объективные» причины сулят спортсмену определенные выгоды. Другими словами, болезненное состояние приносит ему какую-то пользу, и в результате он всячески стремится его сохранить. Выгодными могут быть повышенное внимание окружающих, меньшая ответственность или некие привилегии, оговоренные в контракте. Спортсмену хочется быть больным, и он использует свои отношения с врачом для получения «официального подтверждения» своего состояния. Врач

потакает таким желанием, когда снабжает таких спортсменов ярлыком болезни, назначает неадекватно длительный щадящий режим, рекомендует приятные мероприятия или ограничивает неприятные.

Особенно это касается тех врачей, которые готовы из кожи вон вылезти, чтобы завоевать доверие именитого спортсмена или поддержать его в противостоянии внешнему миру (журналисты, болельщики). В рассматриваемой ситуации следует твердо сказать, что вы готовы помочь, но обязаны давать только абсолютно обоснованные заключения.

Итак, важно уметь распознавать спортсменов, использующих отношения с врачом в посторонних целях: их нелегко отличить от тех спортсменов, кто действительно стремится к плодотворному сотрудничеству в процессе реабилитации, лечения. Оба упомянутых вида деструктивного взаимодействия спортсмена с врачом характеризуются тем, что поведение спортсмена мало меняется с течением времени, а врач зачастую испытывает разочарование и чувство беспомощности. Врач должен проявлять постоянную настороженность в отношении таких ситуаций, иначе его доверием будут злоупотреблять.

В последние годы в нашу жизнь входят судебные иски по поводу неправильного лечения. Врачи на том или ином этапе своей деятельности могут подвергнуться судебному преследованию, с финансовыми претензиями. Юристы утверждают, что лучшая защита в случае таких обвинений – безупреч-

ная документация, письменное согласие пациента на выполнение всех врачебных рекомендаций, раннее обнаружение своих просчетов с быстрой реакцией на них.

В обозримом будущем, в случае серьезных ошибок в диагностике и лечении, возможны судебные иски к врачам, даже если установились вполне доверительные отношения между врачом, тренером и спортсменом. Однако в большинстве своем судебные иски, возможно, вызываются конфликтными отношениями. Эффективное предупреждение судебных исков по поводу неверной тактики деятельности спортивного врача требует особого внимания при установлении плодотворного сотрудничества со спортсменом, тренером этого спортсмена. Это правило должно распространяться на всех, с кем сотрудничает врач независимо от того, заметна у них склонность к подобным делам или нет.

Наконец, еще один редкий тип людей, не склонных к установлению плодотворного сотрудничества с врачом, можно назвать «сутяжным».

Несмотря на то, что тренеры с установкой на предъявление судебного иска к вашей деятельности (по любому поводу) встречаются очень редко, врач должен уметь их распознавать. Это нужно делать еще до появления угрожающих признаков. Иногда таких людей выдает их анамнез, содержащий сведения о многочисленных тяжбах. К сожалению, чем больше человек судился, тем более он склонен судиться вновь.

Кроме того, к судебному преследованию врачей тяготеют люди, возлагающие на медицину нереалистичные надежды и неизбежно испытывающие разочарование при столкновении с относительно скромными результатами. Те, кто льстит врачу заверениями, что он способен творить чудеса, должны вызывать настороженность, а не сладкие грезы. Как реагировать на их слова – вопрос сложный. Однако и здесь надо следовать совету юристов: главное – предельно четкая документация. Или полная анонимность.

Спортсмены, с которыми трудно

Спортсмены, с которыми трудно установить плодотворное сотрудничество, несмотря на обоюдное стремление к нему, могут быть разного склада, но обычно это люди, чья личность не вызывает у вас ни малейшего интереса. Чаще всего это бывает со спортсменами в командных видах (еще чаще в игровых). Однако врач не должен позволять себе такой субъективности. Спортсмены, с которыми часто возникают трудности, делят на следующие типы:

- настырно-требовательные;
- вязкие;
- хронически недовольные.

Настырно-требовательные умеют обосновать свои самые бессмысленные требования.

Вязкие пользуются медицинской помощью столь интенсивно, что вызывают раздражение и досаду.

Хронически недовольные изводят и часто повергают вра-

чей в отчаяние, постоянно сообщая им о неэффективности применяемой методики, средства реабилитации, средства лечения.

Важно не перепутать перечисленные типы с категорией спортсменов, у кого прогресс в достижении следующего спортивного результата замедлился по объективным причинам или тем, кому действительно трудно установить причину из-за атипичности симптоматики.

Несмотря на относительную редкость перечисленных типов, сила их воздействия на врача может быть неадекватно велика, если тот не умеет правильно вести себя с ними. Психиатры знают, что их собственная реакция на пациента часто позволяет понять, как того воспринимают окружающие. Настырные, вязкие или вечно недовольные люди обычно вызывают отрицательные эмоции не у одних только врачей, но и у всех окружающих.

Можно воспользоваться следующим советом: «Крайне важна изначальная настороженность: что-то тут не так... Обращайте особое внимание на пациентов, контакт с которыми повергает вас в отчаяние, чей приход портит настроение» (Nesheim R., 1989).

Мысль о том, что и другие реагируют аналогичным образом, помогает врачу установить нужную эмоциональную дистанцию, найти к подобным людям эффективный подход. Далее следует провести особого рода дифференциальную диагностику. Эта процедура должна включать анализ лич-

ности спортсмена и поиск более определенных психиатрических категорий. Примерно по следующим категориям. Не требует ли спортсмен слишком многого? Не оспаривает ли он вашу профессиональную компетентность или ваш авторитет? Нет ли здесь скрытого, но поддающегося диагностике психического расстройства – замаскированной депрессии или, возможно, скрытой приверженности к определенным препаратам? В повседневной жизни не так уж случайна эта патология, вероятно, мы о ней не всегда помним. Если довериться статистике, то в число спортсменов, как в условную популяцию, обязательно попадают и психопатические личности.

Что делать в таком случае, если ни соматического, ни психиатрического диагноза поставить не удастся? Главное – признать симптомы реально существующими, но без уточнения конкретики. Иначе излишнее стремление к четкости терминологии скажется позже, когда спортсмен утвердится во мнении, что у него болезнь N. Есть ряд приемов, облегчающих работу с указанными типами людей.

Настырно-требовательному нужно разъяснить его право на хорошее медицинское обслуживание, которое, однако, не обязательно включает выполнение каждого конкретного требования. Предоставление возможности выбора, но одновременно твердое проведение своей линии помогают овладеть ситуацией.

Вязкий типаж удовлетворится регулярными короткими

осмотрами в строго установленные сроки (при этом необязательно обосновывать медицинские показания следующего осмотра).

Столкнувшись с хронически недовольными, лучше всего признать, что воздействие дает неутешительные результаты, разделить их пессимизм, но сделать акцент на установление хороших отношений, чем на выполнение какой-то определенной программы лечения.

Когда доверительные отношения мешают

Наконец, необходимо признать, что доверительные отношения со спортсменами иногда мешают нам объективно взглянуть на ситуацию и понять реальный ход вещей. Из-за высокой степени доверия к спортсмену можно не заметить предрасположенность к тому или иному препарату или тот факт, что спортсмен одновременно пользуется услугами другого врача и следует рекомендациям, которые противоречат вашим.

Но полезно иногда показать своего спортсмена коллеге. Его свежий взгляд часто открывает то, что вам не удалось заметить.

Отношения со спортсменом в ходе взаимодействия – одна из важнейших составляющих врачебного искусства. Поддержка, понимание, уважение и сочувствие – средства, позволяющие добиться *эффекта плацебо без плацебо*. Однако не все спортсмены склонны к плодотворному сотрудничеству. Иногда они используют доверительные отношения с

врачом для своих далеких от лечения целей.

Бывает, что доверительные отношения со спортсменом мешают врачу объективно оценивать ситуацию. Тем не менее, значение их огромно. Важно также быть готовым к встрече с человеком, который вызовет у вас резкую антипатию, может даже необоснованную. Способность устанавливать и поддерживать доверительные отношения – часто самое главное качество врача, которое побуждает обращаться к нему за помощью в стремлении достичь более высоких показателей в спорте.

Делиться своими сомнениями

Как писал более полувека назад Ослер, «медицина – это наука о неопределенности и искусство вероятности». Вероятность правоты подразумевает и вероятность ошибки.

Согласно древнекитайской поговорке, «сомневаться неудобно, быть уверенным – смешно». Задача все возрастающей важности для врача – научиться признавать существование неопределенности и уживаться с ней. Главное здесь – умело делиться сомнениями с пациентом.

Современные врачи все больше проникаются пониманием того, что неопределенность составляет неотъемлемую часть их деятельности. Неопределенность можно измерить, уменьшить, охарактеризовать, но нельзя совсем устранить.

Врачи, принимающие решения совместно со спортсме-

ном, должны с ним делиться своими сомнениями. Чаще – с тренером.

Иногда следует требовать письменного согласия спортсмена на выполнение врачебных манипуляций или применения фармакологических препаратов.

Основное значение письменного согласия спортсмена состоит в том, что благодаря ему, неопределенность из угрозы союзу между врачом и спортсменом превращается в саму основу, на которой этот союз строится. Такой союз не только служит интересам спортсмена, но и наилучшим образом защищает врача. Спортсмены, уверенные в том, что именно они приняли решение принять препарат с возможным побочным действием, скорее всего, воспримут неблагоприятный результат как следствие связанного с ним риска, а не как промах врача.

Делиться сомнениями нелегко. Спортсмены могут требовать от врача полной определенности в надежде передать ему как принятие решения, так и всю ответственность за результат. Врачи тоже не всегда с удовольствием рассказывают спортсменам о своих сомнениях, предпочитая идти традиционным путем, т. е. отрицать неопределенность и претендовать на знание истины в последней инстанции. Или же наоборот неопределенность может подавлять врача настолько, что он может отказаться от четких рекомендаций. Дело может дойти до заявлений типа: «Выбор за вами, я снимаю с себя всякую ответственность».

Неопределенность – один из неприятных аспектов нашей жизни. Ни врачей, ни спортсменов (больных) не прельщает мысль о необходимости с ней мириться и делиться сомнениями с другими. Отсюда попытки врачей справиться с неопределенностью средствами, которые дают обратный результат и часто приводят к врачебным ошибкам. И тут возможны следующие варианты действия:

- избыточное обследование;
- надуманная ясность.

Избыточное обследование

Врачи испытывают искушение справиться с собственной неуверенностью и оправданными сомнениями путем назначения все новых и новых диагностических тестов, каждый из которых призван прояснить ситуацию. Поскольку полная ясность в принципе недостижима, теоретически можно оправдать бесконечное количество таких уточнений. Тенденция отождествлять медицину с работой следователя ведет к неверному определению приоритетных задач врача. Стремление «расставить все точки над *i*» более уместно в других делах, чем при определении медицинского диагноза и назначения реабилитационных мероприятий (лечения).

Надуманная ясность

Столкнувшись с неопределенностью, отдельные врачи, да и корпоративная система в целом, испытывают искушение замолчать это неизбежное обстоятельство, замаскировав его надуманной ясностью. Врачи часто изобретают диагностиче-

ские термины и названия схем реабилитации и дают имена тому, чего на самом деле не существует. То есть создается виртуальная реальность. Временами искусственная определенность полезна – когда она предполагает разумный порядок действий. Например, если у спортсмена наблюдается перетренированность, и при этом неизвестно, на какой стадии, и что делать дальше, нужно его госпитализировать и уточнить диагноз.

Называя критические состояния туманной терминологией, чаще пытаются скрыть собственную неуверенность относительно причин существующего состояния. Описание нозологических форм на основе метода исключения, т. е. без специфических критериев диагностики, может привести к неоправданным диагностическим категориям, а те в свою очередь – к броским ярлыкам, значение которых ничтожно, так как из них не следует ни надежный прогноз, ни однозначная схема действия.

Есть несколько возможных путей, чтобы не прибегать ни к избыточному обследованию, ни к надуманной ясности.

Врач может сообщить полезную информацию и одновременно поддержать: «Ваши ощущения в данной ситуации естественны» или «Все пройдет само собой»...

Спортсмену важен прогноз, а не досконально точный диагноз.

Спортсмены часто предпочитают не вдаваться в диагностические тонкости, лишь бы вернуть себе уверенность в бу-

душем. Конечно, во многих случаях врач не может быть оптимистом, не кривя душой.

Итак, во многих ситуациях основная задача – поделиться сомнениями, не позволяя им парализовать волю к действию. Неизбежная неопределенность и связанные с ней ошибки требуют от врача умения подстраховаться.

Постоянное внимание к спортсмену, в форме посещения его на тренировке или вызова на прием или обследование, лучше всего поможет справиться с его опасениями.

Назвав прогноз предположительным или предварительным, врач должен не останавливаться на достигнутом. Врач обязан вернуться к своим предположениям позднее. Мышление врача будет более продуктивным, если симптомы останутся в его памяти отдельными пунктами, не объединенными одним заключением.

Кроме того, врачу необходимо уживаться с неизбежностью ошибок в работе всей медицинской системы, не совсем знакомой с практикой спортивной медицины. В связи с этим можно привести следующую цитату.

«Система рано или поздно даст сбой. Результаты анализов затеряются. Намеченное исследование придется откладывать до бесконечности... Скажи себе: никакая организация не лишена недостатков, наша – не исключение. Не считай это катастрофой, не думай, что работаешь в паршивом месте, где всегда что-нибудь не так. Просто делай свое дело как можно лучше... Заручись поддержкой спортсмена; по-

проси его напоминать о себе, если врачи будут слишком поглощены другой работой. Пусть хоть какая-то часть системы работает без сбоев» (Lipp M.R., 1986).

Делиться сомнениями – не значит проталкивать их дальше и распространять, как круги по воде. Спортсмена могут обнадежить спокойные, вдумчивые слова врача, даже если тот сообщает о вероятных, негарантированных результатах.

Если врач хладнокровен и оптимистичен, если он соперничает и не проявляет тревоги, несмотря на неуверенность, это может вполне удовлетворить спортсмена. Если тот чувствует, что врач держит на контроле ситуацию, заинтересован в успехе и обеспечивает оптимальную в сложившихся условиях помощь, какими бы ни были результаты, недовольства можно избежать.

Парадоксальным образом разделению ответственности и сомнений очень способствует сочувствие, а не противодействие нереалистичному стремлению спортсмена к полной ясности. Лучше всего не спорить со спортсменом (тренером), но посочувствовать его желанию определенности как вполне понятной реакции на трудную ситуацию: «Я рад бы дать вам препарат, лишенный недостатков», «Поверьте, и мне очень хочется, чтобы был результат» – такого рода фразы помогут спортсмену встать на твердую почву фактов и осознать, что всегда есть риск побочных эффектов.

Что же может предложить современный врач взамен определенности? В нашем распоряжении остается еще одно про-

стое, но эффективное средство – мы должны быть рядом. Врач, которого нет рядом, когда он нужен, легко становится мишенью для гнева спортсмена. Ничто так не вредит плодотворному сотрудничеству, как обманутые ожидания.

Правда – знать и говорить

Медицина – это область, где позволено обсуждать самые интимные секреты больных. «Врач вправе ожидать честного ответа на вопросы, которые не задаст родная мать» (Sokas R.). Спортсмену (больному) в свою очередь бывает еще труднее сказать самому себе правду о причинах спортивной неудачи, своем самочувствии или травмы, болезни. Проблемы при выяснении истины тормозятся тем, что:

- спортсмену трудно сказать правду врачу;
- врачу трудно сказать правду спортсмену;
- врачу трудно сказать правду самому себе.

Как узнать правду от спортсмена

Доверительные взаимоотношения врача со спортсменом могут иметь такой уровень откровенности, когда спортсмен признается в своих истинных ощущениях и мотивах поведения. Если же он что-то скрывает, врач обычно может это заметить по несоответствию его слов невербальным сигналам («язык тела») и объективным данным. Когда несоответствие слов и поведения становится очевидным, полезно указать ему на двусмысленность производимого им впечатле-

ния. Сделать это можно, сообщив о своих наблюдениях. Избегая обидных для спортсмена замечаний, необходимо указав ему, что он «кажется, чем-то раздосадован», «выглядит подавленным» или «как будто скован», – такие замечания заставят спортсмена задуматься над собственными эмоциями и поведением.

Несоответствие слов и поведения спортсмена можно подчеркнуть и более определенно: «Удивительно, что вас это все как будто не трогает». Такого рода провоцирующие высказывания часто помогают понять поведение спортсмена и суть его конфликтности с окружающими, не прибегая к занятию оборонительной позиции. Врач, сообщая спортсмену о своем впечатлении, вовсе не должен доискиваться до причин того, что он наблюдает. Многие спортсмены не в силах объяснить, почему у них возникает то или иное ощущение. Вопрос «почему?» заставит оправдываться и в той или иной форме занять оборонительную позицию. Констатация фактов заставляя спортсмена ненадолго задуматься над замечанием врача и продолжить свой рассказ.

Как сообщить спортсмену правду

Спортсмены тоже вправе ожидать правды от врача. Времена, когда врачи могли скрывать истинное положение вещей (или диагноз), давно миновали. Врач, до сих пор пытающийся это делать, вскоре узнает, что спортсмену уже все известно, что его проинформировали причастные медики, либо случайные люди, причем крайне неуклюже. Говорить

правду не означает сразу излагать все, что известно. Сообщают только сведения, которые, по мнению врача, важны для спортсмена (*стандарт рассудительного человека*), плюс то, о чем он, судя по задаваемым вопросам, хочет знать (*субъективный стандарт*). Сочетание обоих стандартов: рассудительного человека, каким понимает его врач, и субъективного стандарта, о котором можно судить по вопросам спортсмена, ориентировочно служит при выборе сведений, подлежащих огласке.

Говорить правду – не значит обсуждать проблемы спортсмена с его близкими, даже если он не против этого. В случае, когда за спортсмена волнуется большое количество людей (тренер, родители, многочисленные родственники, друзья, журналисты, фанаты и т. д.), возможности интерпретации разными людьми одних и тех же слов врача безграничны. Наилучший выход в такой ситуации – когда спортсмен и его тренер контактируют с вами и сообщают вам о сомнениях и тревогах. Зная о возникших трудностях, вам проще отсечь все сомнения, решив более конкретную задачу.

Тонкий способ скрыть правду – форма, в которой преподносится прогноз. В ситуациях с высоким риском мы испытываем искушение переоценить тяжесть положения. В клинической практике этот подход широко применяется к тяжелым больным, имеющим плохой прогноз. Лучше сообщить реалистичную оценку его шансов на выздоровление, как бы низки они ни были.

Здесь не лишним будет напомнить, что 60 %-ная вероятность хорошего прогноза одновременно означает 40 %-ную вероятность плохого прогноза.

Такая стратегия сейчас все чаще используется в гораздо менее опасных ситуациях. Прибегая к ней, врачи чувствуют, что после подобной подготовки даже частичный успех будет воспринят с благодарностью, особенно если спортсмен или его семья ждут худшего.

Так, сообщая свой прогноз в отношении предстоящей операции, врачи могут преувеличивать интенсивность боли в послеоперационный период, длительность реабилитации или другие отягчающие обстоятельства. Этим они стараются подготовить пациента к худшему и борьбе за лучший исход. Но подобная стратегия сопряжена с риском ухудшить доверительные отношения.

Врач, сообщая больному или травмированному спортсмену необходимую правду, должен внушить ему и надежду. Помогать смотреть правде в глаза, не теряя надежды на лучшее, – одна из самых трудных и важных задач. Никогда нельзя говорить, что вы больше ничего не можете сделать, даже если единственное оставшееся у вас средство – быть рядом и помогать надеяться.

Плохие новости сообщать трудно. Главное здесь – определить, какую часть правды сказать одномоментно. Как правило, реакция и вопросы пациента дают понять, сколько он хочет услышать.

Можно предложить ряд советов по поводу того, как сообщать плохие новости:

1. Уделить достаточно времени – ничто так не расстраивает и не подавляет, как обсуждение плохих новостей наспех, когда нет времени задать вопросы, высказать опасения.

2. Проводить беседу в неформальной, спокойной обстановке. По желанию спортсмена при этом могут присутствовать его близкие родственники.

3. Иметь наготове рекомендации и сообщать их параллельно с плохими новостями. Завершать свой рассказ описанием предстоящих мероприятий – это не вызывает отчаяния и внушает надежду.

4. Убедить в своей доступности и постоянном участии.

Такую правду дают в малых дозах и не нужно забывать о необходимости ее полного курса.

Как сказать правду самому себе

Самое важное для врача – это определить пределы своих возможностей. В этих пределах и следует ограничить сферу своей ответственности. Хотя говорить правду обычно считается обязанностью пациента по отношению к врачу и врача по отношению к пациенту.

Устанавливая уровень своих профессиональных притязаний, легче определить, на что следует тратить время, которого всегда не хватает. Практическая работа, если вы стремитесь выполнять ее по максимуму, неизбежно отнимает все наше время. Умение эффективно распределять свое рабочее

время очень важно для врача.

В начале своей деятельности врачу хватает энергии решать все задачи, какие есть. Но если решаемые задачи слишком многочисленны, а способностей не хватает для распределения силы и времени, начинается процесс «выгорания». Врач начинает ощущать, что его используют, и он становится раздражительным, циничным, начинает слишком заботиться о материальном достатке и временами, в качестве помощи самому себе, прибегает к алкоголю.

Встречаются ситуации, когда непримиримые противоречия возникают, когда, например, врач отказывается назначить лечение, которого требует больной спортсмен, или когда спортсмен наотрез отказывается выполнять рекомендации врача. Врач имеет полное право не назначать потенциально опасный метод.

Спортивные врачи давно научились уживаться со спортсменами, не слушающими их советов. Следуя истине, врач способен отстаивать собственное мнение. Необходимо научиться работать с тренерами, спортсменами, которые не просто высказывают просьбы, но отдают приказы. Если есть выбор, он должен быть предоставлен, но иногда врач в силу своего профессионального долга вынужден бесстрастно сказать «нет».

Взаимоотношения спортивного врача и спортсмена-пациента остаются основой медицинской практики спорта. Врачи и спортсмены должны стремиться к сотрудничеству, де-

литься своими сомнениями и говорить друг другу правду. Даже самая совершенная техника не заменит плодотворного взаимодействия врача, спортсмена, тренера. По-настоящему хороший результат в спортивно-медицинской практике даст сочетание доверительных человеческих отношений с достижениями научно-технического прогресса. А для этого технически оснащенный врач должен не только уметь, но и любить разговаривать с пациентом, которым является для него спортсмен.

3. Препараты и спортсмен

Принципы фармакологической коррекции

В практике спорта высших достижений коррекция факторов, лимитирующих работоспособность *фармакологическими средствами*, должна подчиняться следующим принципам:

- фармакологическая программа должна быть комплексной и воздействовать на максимальное количество факторов, ограничивающих работоспособность спортсмена при минимуме применяемых средств;
- фармакология должна назначаться в оптимальных режимах и дозировках с учетом наличия или отсутствия сопутствующей патологии;
- с помощью фармакологии спортсмену должно быть облегчено соблюдение режимов физических нагрузок;
- фармакологические средства должны быть доступными, а назначения осуществляться с учетом личности спортсмена, его привычек, образа жизни, социального статуса;
- фармакологическая программа должна быть простой, привлекательной в применении;
- все назначения должны быть безопасными для здоровья

спортсмена; спортсмен должен быть информирован о побочных действиях препаратов, о возможной угрозе осложнений;

– фармакологическое сопровождение тренировочной деятельности и соревнований должно быть непрерывным на всем протяжении занятий спортом;

– за фармакологическим сопровождением тренировочного и соревновательного процесса необходим постоянный врачебный контроль.

В основе доказательной фармакотерапии спорта должны лежать строгие закономерности специфического биологического воздействия (физико-химического плана) на метаболизм при физической нагрузке различной направленности, объема и интенсивности.

Фармакологическая коррекция

Помимо пересмотра тактики терапии и педагогической коррекции, а также тех данных, на которых основывался первоначальный выбор этой коррекции, важно обдумать, почему как будто правильно выбранный метод оказался неэффективным.

Сопряженных с медикаментозной коррекцией закономерностей в настоящее время выделяют четыре. Доскональное знание последовательности и сущности этих процессов помогает выяснить, что именно мешает успеху фармакологической коррекции.

Эти процессы и связанные с ними вопросы следующие:

– *фармацевтический*: усваивается ли препарат;

– *фармакокинетический*: достигает ли препарат места действия;

– *фармакодинамический*: приводит ли лечение к ожидаемому биологическому эффекту;

– *терапевтический*: преобразуется ли биологический эффект в коррекцию, получаем ли мы запланированный результат.

Данный подход может быть распространен и на немедикаментозные методы (например физиотерапию) восстановительного процесса, спортивную реабилитацию.

Усваивается ли препарат

Иногда спортсмен получает препарат, но применяет не так, как прописано.

Нужно специально проконтролировать:

– как применяется конкретный препарат и не сочетается ли его прием с препаратами, препятствующими его всасыванию;

– когда – относительно приема пищи и времени суток и т. д.

Даже если спортсмен правильно применяет препараты, они могут оказаться биологически недоступными.

Кроме того, такие немедикаментозные методы лечения, как физиотерапия, восстановительные физические упражнения и различные приспособления (тейпирование, кинезите-

рапия, ортезы, протезы), часто используются не лучшим образом, что резко снижает их эффективность.

При внутривенном введении все препараты попадают в большой круг кровообращения, поэтому считается, что этот путь введения обладает стопроцентной биодоступностью.

Препараты, требующие всасывания в желудочно-кишечном тракте, могут и не достигать большого круга кровообращения. Перед тем как попасть в него, пероральные формы должны преодолеть несколько барьеров:

- необходимо, чтобы они не отторгались организмом, т. е. обладали фармацевтической доступностью;
- всасывание их в пищеварительной системе должно быть полноценным;
- требуется, чтобы они без нежелательных превращений выдержали первое прохождение через печень.

Все эти барьеры влияют на количество препарата, поступающего в большой круг кровообращения.

Хотя в большинстве стран и утверждены производственные стандарты, призванные обеспечить приблизительно одинаковую фармацевтическую доступность различных форм одного и того же лекарственного средства (жидкие, твердые формы, мази), однако на практике эти требования не всегда выполняются.

Небольшое отклонение уровня препарата в сыворотке крови от должного чревато серьезными последствиями. Назначая те или иные лекарственные средства, врач обязан об-

ратить особое внимание на усвояемость той или иной их формы. Сейчас многие препараты в аннотации имеют ссылку на процент биодоступности.

При назначении сразу нескольких препаратов внутрь или внутривенно важно выяснить, насколько они совместимы.

Не суммируются, или в какой мере это происходит при назначении одного и того же препарата в различных формах (мазь и табл. и т. д.).

Не каждый врач знает все тонкости применения того или иного препарата, однако отсутствие благоприятной реакции на, казалось бы, правильное действие фармакологии должно навести на мысль о несовместимости препаратов. Пониженное всасывание препарата можно объяснить угнетенной моторикой при «проблемном» желудочно-кишечном тракте спортсмена. Нарушения всасывания настолько распространены, что иногда, несмотря ни на что, следует отдавать предпочтение парентеральному введению препаратов.

Печень выполняет защитную функцию, она препятствует проникновению многих токсичных веществ из желудочно-кишечного тракта в большой круг кровообращения. Этому механизму воздействия подвергается достаточное количество лекарственных препаратов, в результате чего их химическая структура меняется. В итоге потенциальная эффективность препаратов, подвергающихся интенсивному метаболизму, при первом прохождении через печень резко снижается. Препараты, основой которых служит раститель-

ное сырье, в большей части лишены этого нежелательного явления.

Если спортсмен получает препарат, но не получает ожидаемого эффекта, должны возникнуть (в первую очередь) вопросы о том, правильно ли выполняются врачебные назначения и достаточна ли биодоступность назначенных препаратов.

Достигает ли препарат места действия

Для получения ожидаемого эффекта препарат должен достигать нужного места действия. В случае медикаментозной терапии для этого необходим достаточный уровень препарата в крови и должное его проникновение в место непосредственного действия. Требуемого уровня не всегда удается достичь из-за изменчивости связывания препарата с белками крови, почечной экскреции и метаболизма. В этом случае необходим контроль (мониторинг) уровня достаточности препаратов в сыворотке крови.

Сейчас все чаще признают, что взаимодействие лекарственных препаратов или их метаболитов – одна из главных причин неэффективности их применения; кроме того, это взаимодействие чревато побочными эффектами.

Спортсмены, принимающие большое количество разнообразных средств, особенно уязвимы в этом отношении.

Невозможно удержать в памяти постоянно пополняющийся список взаимодействующих между собой лекарственных препаратов, однако, если врач проявит настороженность

и предпримет усилия по выявлению возможных взаимодействий, он сможет обойти это препятствие.

Терапевтический уровень препарата в крови не всегда достаточен для достижения выраженного эффекта, если существуют барьеры, препятствующие его проникновению в место действия. Так, замедление кровотока при шоке может привести к тому, что препарат не достигнет органа-мишени. То же самое может произойти при резко сниженном основном обмене у спортсмена – пульс покоя 40–45 ударов в минуту, и в этой ситуации выходом может быть дача препаратов с контролем пульса при расчете времени на его всасывание.

Многие лекарственные вещества не способны преодолеть гематоэнцефалический барьер. Терапевтическому действию препарата может препятствовать низкая проницаемость очага поражения и нужно быть готовым к необходимости замены препарата или проведения хирургического вмешательства.

При немедикаментозном лечении тоже могут возникнуть трудности, связанные с достижением места действия. Например, наружное прогревание не всегда ведет к проникновению тепла в мышцы через покрывающий их слой подкожного жира.

Таким образом, задавшись вопросом, достигает ли терапевтическое средство конечной цели, врач должен оценить:

- уровень лечебного воздействия,
- доступность органа-мишени.

Приводит ли лечение к ожидаемому биологическому эффекту

Даже достаточный терапевтический уровень лечебного воздействия не всегда ведет к желательному биологическому эффекту.

Иногда лекарственные средства или их метаболиты вызывают последствия, сводящие на нет их основное действие. В других случаях по той или иной причине возникает невосприимчивость к препарату, и в результате снижается его биологическая эффективность. Например, некоторые вещества способны индуцировать ферменты своего собственного метаболизма в печени.

Воздействие препаратов ослабляют также защитные гомеостатические механизмы.

Невосприимчивость (толерантность) к действию лекарственного средства, как принято считать, развивается в тех случаях, когда первоначальное воздействие вызывает такие изменения биологических процессов, которые снижают эффективность последующего введения того же препарата. Это относится не только к наркотическим анальгетикам и другим средствам, угнетающим центральную нервную систему. Однако привыкания к ним можно избежать, варьируя длительность перерыва в приеме.

Преобразуется ли биологический эффект в коррекцию; получаем ли мы запланированный результат

Даже если воздействие приводит к ожидаемому биологи-

ческому эффекту, спортсмен может не получить от него достаточной пользы.

Так, физическая нагрузка тренировочного воздействия может быть слишком выражена (превосходить физиологическую норму конкретного спортсмена), и применяемый метод воздействия оказывается недостаточным.

Следовательно, сталкиваясь с явно недостаточным лечебным эффектом, несмотря на наличие ожидаемого биологического действия, врач должен подумать об иных способах фармакологического средства либо удовлетвориться полученным частичным результатом.

Поиск причин неудачного применения препаратов, других методик приводит к повторному прохождению этапов диагностического и лечебного процессов.

Такое повторение важно отметить особо: оно напоминает нам, что принятие врачебных решений – это процесс динамический. То, что вначале мы принимаем за удачный выбор, может совершенно не подойти для данного спортсмена. Важно помнить, что процесс воздействия на метаболизм спортсмена всегда таит в себе элемент неопределенности, а потому необходимо постоянно проверять и перепроверять реакцию спортсмена на медикаментозное воздействие или манипуляцию.

Как врач выбирает препарат

Механизм принятия решений врачом по приему того или иного средства всегда вызывал повышенный интерес. И интерес этот отнюдь не праздный, особенно в сфере применения фармакологических средств. Расширение рынка лекарственных средств, разнообразие схем применения приводят к необходимости глубоко исследовать мотивацию врача, связанную с назначением препаратов.

В отличие от клинической медицины, где существуют «золотые стандарты» на препараты, стандарты лечения, протоколы применения, составление программы фармакологической поддержки спортсмена по сути дела сводится к определению факторов, влияющих на выбор того или иного средства в реальных условиях врачебной практики медицины спорта.

Эти факторы условно можно разделить на две группы.

Объективные факторы – рамочные условия, в которых осуществляется врачебная практика – финансирование спортсмена, наличие препарата, его стоимость, допинговый перечень.

Субъективные факторы – свойства как самого фармакологического препарата: его медицинские показания, противопоказания, фармакокинетика и т. д., так и персонифицированное отношение к нему врача и его профессиональные

установки: стремление или, наоборот, резистентность к использованию новых средств, приверженность к хорошо изученным схемам, или постоянный поиск новых подходов в обеспечении спортсмена и т. д.

Разграничить строго эти факторы не представляется возможным, более того, многие из них взаимосвязаны или конфликтны по отношению друг к другу. Тем не менее, попытка определения приоритетных факторов, влияющих на решения врачей, актуальна.

Практически профессиональная деятельность спортивного врача в плане фармакологической поддержки спортсмена затрагивает разные стороны:

- получение врачами информации о лекарственных препаратах – справочники, монографии, выставки, конгрессы, семинары;

- врачебный стаж в спортивной медицине, опыт в применении фармакологических препаратов спорта, базовое образование или с какой предыдущей специальности врач пришел в спорт (кардиолог, хирург и т. д.), собственный опыт в приеме тех или иных препаратов при занятиях спортом;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.