Информационный интернет-портал
"Спортивная медицина"

www.sportmedicine.ru

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Федеральное медико-биологическое агентство

Федеральное государственное учреждение «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства»

Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов

ДОПУСК К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

Методические рекомендации

Хурай А.Р.

Высокие достижения в современном спорте не представляются возможным без всестороннего медицинского обеспечения спортсменов в силу очевидной взаимосвязи между спортивными результатами и уровнем функционального состояния зрительного анализатора. Хорошо известно, что до 90%-95% всех физических движений контролируется визуально, при этом особая роль придается видам спорта, в которых качественное зрение в условиях интенсивной зрительной нагрузки непосредственно связаны с высоким уровнем зрительной работоспособности. В специальной литературе отмечается, что даже минимальная (на 0,25 дптр) коррекция рефракции глаза может существенно улучшить спортивные результаты (Спинелл М.Р., 1993). Наряду с этим, важно отметить, что условия профессиональной деятельности могут оказывать негативное влияние на орган зрения. Кроме того, по данным диспансерного наблюдения у спортсменов отмечаются травмы глаза, требующие хирургического вмешательства (Джонс Н.П., с соавт. 1996). Последнее положение представляется особенно актуальным для участников параолимпийских игр.

Несмотря на очевидность изложенных положений, к настоящему времени как в нашей стране, так и за рубежом, практических мероприятий по решению проблемы обеспечения высокого уровня «профессионального» зрения спортсменов явно недостаточно. К примеру, в исследовании, проведенном в США (цит. По Гриффите

Д.,2006), указывается, что около 25% спортсменов высшей категории никогда не проходили полное офтальмологическое обследование, у более 30% состояние зрения требовало оптической (хирургической) коррекции. Данные по диспансерному обследованию зрения российских олимпийцев в литературе практически отсутствуют, однако можно прогнозировать аналогичные результаты.

Результаты исследования отечественных корифеев офтальмологии (Э.С. Аветисов, Ю.Н. Курпан, Е.И. Ливадо. Занятия физической культурой при близорукости. М.: «Медицина», 1984 г.), особенно касающиеся механизмов происхождения близорукости, позволили по-новому оценить возможности физической культуры при этом дефекте зрения. Ограничение физической активности лиц, страдающих близорукостью, как это рекомендовалось еще недавно, признано неправильным. Показана важная роль физической культуры в предупреждении миопии и ее прогрессирования, поскольку физические упражнения способствуют как общему укреплению организма и активации его функций, так и повышению работоспособности цилиарной мышцы и укреплению склеральной оболочки глаза. Врачи часто сталкиваются с ситуацией когда детям с миопией вынуждены отказывать в занятии спортом, что в свою очередь приводит к гиподинамии и следовательно прогрессированию близорукости.

Острота зрения во многом описывает результативность и фурор в большинстве игровых видов спорта: лучше видишь – лучше итог! Очки не постоянно могут обеспечить адекватную коррекцию зрения из-за способности их падания, поломки, трудности сочетания с защитными касками и шлемами, которые употребляют спортсмены. К тому же очки заметно уменьшают периферическое поле зрения, затрудняя ориентацию игрока. Очки могут запылиться и запотеть, а в стремительных силовых видах спорта – сами по себе стать источником завышенной угрозы при столкновении. Не стоит забывать и о психологическом нюансе ношения очков – они подчеркивают слабые места спортсмена и дают его противнику некое преимущество.

Рекомендуя различные методы коррекции (очки, линзы, ортокератология, рефракционная хирургия) для клиента-спортсмена, нужно учесть особенности зрения, присущие конкретному виду спорта, включая остроту и поле зрения, скорость движения глазного яблока, глубину восприятия и контрастную чувствительность. В большинстве игровых видов спорта тело человека двигается вперед, при всем этом глаза смотрят вперед и вверх, потому при рекомендации метода коррекции необходимо направить внимание на их стабильность и безопасность.

При выборе средств коррекции нужно учесть продолжительность спортивных мероприятий. Большая часть спортивных соревнований все еще продолжается не более 3-5 часов, но у неких спортсменов они могут продолжаться существенно дольше (а именно, велосипедные гонки, альпинизм, спортивный марафон).

Необходимо учесть и условия окружающей среды. Применительно к спорту в это понятие включают не только условия проведения соревнований либо тренировки, но и особенности функционирования глаз в этих условиях – химизм слезной жидкости, положение век, частоту мигания. Быстрые движения глаз либо быстрое движение самого спортсмена могут привести к более быстрому высыханию слезной пленки, также влияет долгая фиксация взора с уменьшением частоты мигания.

В последнее время с появлением новых газопроницаемых материалов в офтальмологии произошли колоссальные изменения в области применения контактных линз ночного режима ношения (ортокератология). Применение ортокератологии имеет ряд преимуществ перед существующими методами коррекции аметропии. Эти преимущества дают возможность применить ортокератологию у спортсменов, расширяя их возможности в выборе вида спорта и снимая многие ограничения которые были связаны с применением других средств коррекции.

Разработанная авторами таблица стандартов, вносит ясность в вопросе о возможных видах спорта при различных заболеваниях органа зрения и средствах коррекции, учитывая достижения контактных методах коррекции так и рефракционной хирургии.

В представленных материалах, следует отметить логичность построения, основанная на базовых положениях – международной классификации глазных болезней в системе МКБ-10 и перечень олимпийских видов спорта. Наряду с этим, выделены градации по медицинским показаниям (занятия данными видами спорта запрещены, влияние на спортивную результативность, ограничение по росту спортивной результативности) что является, важным с позиций индивидуального подхода к экспертному решению. Разработанная таблица с применением современных достижений в офтальмологии и новых методов коррекции аметропии различных степеней не только облегчает работу врача-офтальмолога, но и оберегает здоровье спортсменов и решает актуальные вопросы, возникающие у спортсменов и тренерского состава.

Таблицы

- Таблица 1 – Противопоказания к занятиям спортом лиц, с различными степенями гиперметропии (дальнозоркости)
- Таблица 2 – Противопоказания к занятиям спортом лиц, с различными степенями миопии (близорукости)
- Таблица 3 – Противопоказания к занятиям спортом лиц, с различными болезнями глаза и его придаточного аппарата
- Приложение 1 – Соответствия номеров видам спорта, включенных в список Международного олимпийского комитета
- Приложение 2 – Условные обозначения

УТВЕРЖДЕНО
Ученым советом
ФГУ «ЦСМ ФМБА России»
«07» октября 2010 г.

Автор

Хурай Аслан Рамазанович – канд. мед. наук, сотрудник каф. офтальмологии педиатрического фак. РГМУ.

Рецензенты

Сидоренко Евгений Иванович – зав. кафедрой глазных болезней педиатрического факультета РГМУ им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ, чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор.
Трубилин Владимир Николаевич – руководитель Центра офтальмологии ФМБА России, д.м.н., профессор.

© ФГУ «ЦСМ ФМБА России», 2010
© РАСМИРБИ, 2010

При использовании материала сайта, полностью или частично, ссылка в печатных изданиях и прямая гиперссылка в интернет-изданиях на www.sportmedicine.ru обязательна
Sportmedicine.ru © 2006 – 2026