

Как полюбить бег и тренироваться без травм



Меленчук Данила

ВТОРАЯ ЧАСТЬ КНИГИ

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ	5 стр.
ЧАСТЬ 2. НАЧАЛО	9 стр.
РАЗДЕЛ 2.0 ЗАЧЕМ НУЖНА ЛФК В СПОРТЕ?	9 стр.
РАЗДЕЛ 2.1 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИТАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ	10 стр.
РАЗДЕЛ 2.2 РОЛЬ ВИТАМИНОВ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ	14 стр.
РАЗДЕЛ 2.3 ФАРМАКОЛОГИЯ В СПОРТЕ. ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТРАВМАТОЛОГИЕЙ ИЛИ ПРАВИЛО ВОЛШЕБНОЙ ТАБЛЕТКИ	17 стр.
ЧАСТЬ 3. ОСНОВНЫЕ БЕГОВЫЕ ЗНАНИЯ	39 стр.
РАЗДЕЛ 3.0 ПЕРКУССИОННЫЙ МАССАЖЕР, СОН, МАССАЖ, БАНЯ, ПЛАВАНИЕ, КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ, ЛЕД – ОСНОВА В РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДО, ВО И ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ	40 стр.
РАЗДЕЛ 3.1 СВЯЗКИ, СУСТАВЫ И СУХОЖИЛИЯ	49 стр.
РАЗДЕЛ 3.2 ПСИХОЛОГИЯ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОСЛЕ ТРАВМ	51 стр.
РАЗДЕЛ 3.3 ПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА БЕГА – ЗАЛОГ ДОЛГОЛЕТИЯ В СПОРТЕ И ТРЕНИРОВОК / СОРЕВНОВАНИЙ БЕЗ ТРАВМ!	56 стр.
РАЗДЕЛ 3.4 ОРУ, РАСТЯЖКА / ЙОГА, МФР, СБУ, БАРЬЕРЫ И КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ - ОФП ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА) И ВСЕГО ТЕЛА БЕГУНАМ ..	61 стр.

РАЗДЕЛ 3.5 КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ С РЕЗИНКАМИ / ЭСПАНДЕРАМИ / ЛЕНТАМИ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВСЕГО ТЕЛА И ОДА (ДО/ПОСЛЕ БЕГА).....	202 стр.
РАЗДЕЛ 3.6 ПЛИОМЕТРИКА (ПОСЛЕ БЕГА).....	212 стр.
РАЗДЕЛ 3.7 ВЫБОР ПРАВИЛЬНЫХ БЕГОВЫХ КРОССОВОК = БЕГ БЕЗ ТРАВМ!.....	223 стр.
РАЗДЕЛ 3.8 ПУЛЬСОВЫЕ ЗОНЫ В БЕГЕ.....	227 стр.
РАЗДЕЛ 3.9 ЗОНЫ ИНТЕНСИВНОСТИ В БЕГЕ.....	228 стр.
РАЗДЕЛ 3.10 ПЕРИОДЫ ПОДГОТОВКИ И ТИПЫ ТРЕНИРОВОК В БЕГЕ.....	229 стр.
ЧАСТЬ 4. СОЧЕТАНИЕ ТРЕНИРОВОК ПО БЕГУ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ БЕГОВЫМИ ТРАВМАМИ. РАЗРАБОТКА «ГИБКОГО» ТРЕНИРОВОЧНОГО ПЛАНА С УЧЕТОМ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ И ИХ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	235 стр.
РАЗДЕЛ 4.1 ТРАВМЫ И БЕГ – ПРИМЕРЫ ТРАВМ, ПУТИ РЕШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ У БЕГУНОВ, ЧЕРЕЗ КОРРЕКЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УКРЕПЛЕНИЕ ВСЕГО ТЕЛА И ОДА.....	237 стр.
ЧАСТЬ 5. БЛАГОДАРНОСТИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО.....	251 стр.

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

Большинство людей не имеют представление о том, что бегать и одновременно получать удовольствие от самого процесса это несложно, как сперва может показаться. По - началу, когда человек только начинает увлекаться видом спорта - бег, он просто выходит на свою пробежку не вдаваясь в подробности: «Зачем? Как? Почему? Для чего?». Он просто бежит. В ходе самого процесса ему становится с каждой минутой всё сложнее и сложнее преодолевать пройденные километры дистанции. Это нормальная реакция организма на нагрузку. Человек получает от бега, в основном, положительные эмоции. Я называю это – эйфория бегуна. До поры до времени вы бегае, бегае и вдруг происходит страшное – человек получает травму. Травмы в спорте – это нормальное явление. Я скажу вам больше - ВСЕ спортсмены бегают травмированные (иногда они просто не подозревают и не знают об этом), с перекосанным тазом, одна нога длиннее другой и т. д. Так почему же мы склонны травмироваться? Это происходит по ряду причин: некачественная разминка, недостаточное восстановление, неправильное питание, ряд болезней, пренебрежение и не слушание своего организма от тренировочной нагрузки. В своей книге, *на своём примере*, я хочу рассказать и показать наглядно - как избежать спортивных травм в спорте, полюбить бег и тренироваться без травм. Большинство скажет, что есть много книг на данную тему. Да есть. Но в этом большом количестве книг «много воды», нет конкретики - как и что делать, получив спортивную травму. В своей книге, я приведу примеры коррекционных упражнений, направленных на устранение, реабилитацию восстановления спортивных травм. Идея книги состоит в том, что основное лечение спортивных травм это выполнение и укрепление всего опорно - двигательного аппарата (ОДА) за счет укрепления общей физической подготовки, выполнения разминки до основной тренировки, растяжки, йоги - после тренировки, введение в свой тренировочный режим миофасциального релиза (МФР), также расскажу о

непопулярном методе ПДТР, который помог мне и помогает по сей день - показывать высокие результаты в ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СПОРТЕ, дам подробную характеристику по питанию, сделаю акцент, на то, как БЫСТРЕЕ ВОССТАНАВЛИВАТЬСЯ после тренировок и избежать состояния перетренированности и переутомления, как умственного, физического, так и психологического "выгорания". Приведу шаблон написания примера реабилитации восстановления спортивных травм, на примере тренировочной программы, придерживаясь которой, можно быстрее вернуться в тренировочный процесс, не потеряв при этом - ВСЮ наработанную вами до этого тренировочную форму.

Ко мне часто обращаются с вопросами:

- *«Я хочу пробежать свой первый марафон, но у меня стоит диагноз плантарный фасциит и болит задняя часть бедра во время бега, вы сможете меня подготовить и помочь мне с моими травмами?»*

- *«Подготовьте меня, пожалуйста, к марафону, который будет через 3 месяца в Дубае. Я живу в Москве. Во время бега и у меня сильно болит поясница, не знаю что делать... Можете дать, пожалуйста, рекомендации, что можно сделать с болью в пояснице?»*

- *«Хочу пробежать свой первый ультрамарафон, но у меня есть боль в колене на правой ноге. Что можно сделать, чтобы быстрее восстановиться к соревнованиям?»*

- *«Пробежал марафон, болят оба колена, надкостницы и икроножные мышцы, не могу больше бегать, да и вообще в целом ходить. Подскажите, пожалуйста, что можно сделать, чтобы ушла эта невыносимая боль?!»*

Знакомо? Так вот, здесь самое главное – реально оценить ваше самочувствие, состояние здоровья, снять «розовые очки» и подходить ко всему с головой. За свою относительно небольшую профессиональную спортивную карьеру, я получил ГИГАНТСКИЙ ОПЫТ, касательно спортивных травм, как и что делать, чтобы быстрее вернуться в свой тренировочный процесс, не потеряв при этом ВСЮ свою спортивную форму.

Из жизненного опыта:

Произошло это зимой 2022 года в январе месяце. Совместно с тренером была составлена тренировочная программа для подготовки к Зимнему Чемпионату России по лёгкой атлетике в помещении на дистанцию: 3000 метров. Всё шло по плану и не предвещало никакой беды, но случилось страшное, я перестал слушать своего тренера и начал перебегать на тренировках. В итоге: я получил травму, перенапряжение внутренней коллатеральной связки, на правой ноге. Вопрос: «Зачем я это делал?» Мой ответ: «хотел бегать как Кениец, тренироваться также как они, через большие объёмы и скорости». Но мой организм не был готов к этой тренировочной нагрузке, не потому что я был слаб, а потому что:

- 1) Нужно было согласовать это совместно с тренером,
- 2) Условия в России сильно отличаются от условий жизни в Кении и непосредственно сам образ жизни (на тот момент я был студентом 2 курса института МГАФК)
- 3) **Нужно было согласовать это совместно с тренером. Всегда обговаривайте все ваши поступки/действия ЗАРАНЕЕ со своим тренером!**

Я был подавлен. Расстроен. Естественно, я пропустил зимний сезон, но я не отчаялся. Мой тренер сказал мне: «В следующий раз будешь умней и будешь

всё согласовывать со мной, прежде чем что либо делать! На ошибках учатся, но только на чужих, а не на своих. В общем, лечись, отдыхай и готовься к отъезду на сборы через полтора месяца. Нужно успеть залечить травму перед Кисловодском. Собрав волю в кулак, я прекратил тренировки по бегу на 4 недели. Разработал план реабилитации, благодаря, которому я благополучно оправился и вернулся плавно в тренировочный процесс. Но вы спросите: - «Кто тебе разработал план, по которому ты залечил эту спортивную и вернулся так быстро в спорт?»»

Мой ответ: - «*Никто.*»

У меня не было денег на врачей и я стал изучать специальную литературу по восстановлению и реабилитации травм спорта. Открыл для себя спорт *совсем* с другой стороны, изучил большой спектр упражнений – изометрических, второе название – статических (одно и тоже), изотонических, динамических, стато-динамических, эксцентрических, концентрических. Опробовал на себе ВСЕ фазы реабилитации и восстановления, процессы происходящие в них. Было тяжело. Но я справился. По сей день, я пользуюсь коррекционным и укрепляющими упражнениями для всего ОДА, благодаря которым - мне удаётся стабильно выступать на соревнованиях и тренироваться БЕЗ ТРАВМ! Но все мы люди, а не роботы и может случиться всякое в жизни... Если человек падает с горы, то вероятнее всего – травма ему обеспечена, в общем, вы поняли к чему я клоню... Главное следить за своим здоровьем, не пренебрегать восстановлением, разминкой перед тренировкой, например: по бегу, растяжкой и заминкой после бега, питаться здоровой едой, а не фастфудом, стремиться, достигать поставленных целей и результатов.

Мой девиз: - "*Всем здоровья!*"

ЧАСТЬ 2. НАЧАЛО

РАЗДЕЛ 2.0 ЗАЧЕМ НУЖНА ЛФК В СПОРТЕ?

Лечебная физкультура (ЛФК) нужна в спорте для:

- **Восстановления после травм.** ЛФК помогает спортсменам восстановить силу, гибкость, координацию и баланс, необходимые для успешного возвращения к тренировкам и соревнованиям.
- **Психологического восстановления.** Травмы или операции могут негативно сказаться на уверенности и мотивации спортсмена. Физические упражнения помогают ему вернуться к тренировкам и соревнованиям, повышают самооценку и восстанавливают психологическое благополучие.
- **Профилактики.** ЛФК в спорте может применяться не только после травм, но и в профилактических целях для укрепления организма и предотвращения возможных повреждений.
- **Повышения спортивного уровня за счет упражнений.** Регулярные занятия ЛФК помогают спортсменам скорректировать мышечный баланс, укрепить свою физическую форму, а также убрать факторы, лимитирующие работоспособность.

Простыми словами - вы играли футбол и неправильно обработали мяч, упали не коленку На следующий день нога опухла, вы в панике не знаете что делать. Скорее бегите в травмпункт, делаете снимок колена – вам ставят диагноз. С этим диагнозом вы идете к врачу и вам говорят следующие слова: **ВАМ ПОМОЖЕТ ТОЛЬКО ОПЕРАЦИЯ, УКОЛЫ И ПОЛНЫЙ ПОКОЙ.**
*Согласен, при переломе, мало что можно будет делать конечностью, **НО ЕСЛИ ЭТО НЕ ПЕРЕЛОМ,** а растяжение, частичный микронадрыв, хондромалиция и т.п. **МОЖНО И НУЖНО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЛФК ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РАБОТЫ ВАШЕГО СУСТАВА/МЫШЦЫ/СВЯЗКИ.** Для этого существует ряд комплексов упражнений, который поможет вам вернуть подвижность работы больного места, укрепить его и в дальнейшем - сделать вас сильнее. **УКОЛЫ НЕ ЛЕЧАТ, ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ НЕ ЛЕЧАТ – ЭТО СВОЕГО РОДА "КОСТЫЛЬ", КОТОРЫЙ КУПИРУЕТ СИМПТОМЫ БОЛИ.**

Свою книгу я начну не с комплексов упражнений, а с питания, так как оно составляет неотъемлемую часть восстановления в реабилитации СПОРТИВНЫХ травм.

РАЗДЕЛ 2.1 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИТАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ

Существуют всевозможные программы по реабилитации после травм. Основное средство лечения – это полный покой, частичный покой, активная деятельность и полное восстановление. Помимо это существуют фазы восстановления, я разделяю их на 3 части: острая фаза, фаза реабилитации, фаза полного восстановления. Вообще их можно разделить и на 6 частей, просто к каждой фазе добавляется откат, допустим острая фаза → неправильное лечение => откат -> всё заново или острая фаза → фаза реабилитации → откат → острая фаза, зачастую когда человек достигает полного восстановления, откат минимален, но возможен, здесь самое главное либо самому найти опытного специалиста - реабилитолога, который подробно распишет вам тренировочную программу для реабилитации и восстановления спортивной травмы или ПРОЧИТАТЬ МОЮ КНИГУ. Естественно, когда человек начинает лечить свою спортивную травму, велика вероятность, набора веса. Этого бояться не нужно. Лишний раз отдохнуть и восстановить силы не помешает. Главное срываться по-меньше на фастфуд, вот в нём та вся и проблема... Вы спросите: «А при чём тут питание и травмы?» Всё просто. Когда человек проходит реабилитацию, питаться очень важно и желательно правильно. Потому что нашему организму необходимо получать ВСЕ микро и макроэлементы, для более скорейшего выздоровления. В том числе пить достаточное количество воды. Об этом мало кто знает, вода – хорошо смазывает наши с вами связки и сухожилия, тем самым мы будем менее подвергаться травмам.

Из жизненного опыта:

Когда я проходил реабилитацию в спортивном медицинском центре в Москве, у меня были проблемы с питанием, потому что мне не хватало времени полноценно питаться, из-за нехватки витаминов у меня помимо травмы был очень сильно ослаблен иммунитет, тем самым, я подвергался высокому риску подхватить какое либо заболевание. К счастью, мне повезло. Я думаю, что это связано с возрастом. Мне было на тот момент: 21 лет. Достаточно молодой возраст = более быстрому восстановлению, плюс спорт закаляет наш с вами организм, делая его менее уязвимым к различным видам заболеваний и болезням. Подводя итог: не пренебрегайте питанием!

Питайтесь полноценно, меньше фастфуда, больше белка 2 грамма/кг веса тела, меньше жира 1.5-2 грамма/кг веса тела, среднее количество углеводов 3-4 грамма на/кг веса тела.

Это условные цифры, всё может варьироваться от вида деятельности и физической активности. Если вы занимаетесь 1 час плаванием в день, увеличиваете ваше потребление углеводов на 1-2 грамма/кг веса тела, если вы занимаетесь 2 часа на велосипеде увеличиваете количество потребление углеводов на 2-3 грамма/кг веса тела.

Вне зависимости от характера травмы у спортсмена **процесс восстановления проходит в 3 основные фазы**, которые я упомянул выше и на каждой из которых существуют свои особенности рациона.

1-я фаза: острая или воспаление. Воспаление – естественная реакция организма, возникающая в ответ на повреждение тканей, необходимая для очищения тканей от мёртвых клеток и запуска процесса заживления. В зависимости от вида травмы данная фаза может длиться от нескольких часов до 5 дней.

Клинически фаза воспаления проявляется болью, отеком и покраснением в месте повреждения. Видя такую картину, первое, что приходит в голову – назначить противовоспалительные препараты, но это не совсем правильно. Чрезмерное воспаление, конечно, не способствует быстрому восстановлению. Однако, учитывая важность воспалительного процесса для заживления ран, резкое уменьшение воспаления также может замедлить процесс восстановления. Таким образом, все диетические вмешательства на этой стадии должны быть направлены на поддержание баланса между гипервоспалением и полным его подавлением.

Диета с высоким содержанием насыщенных и трансжиров (колбас, сосисок, фастфуда и т.п.), растительных масел, богатых омега-6 (подсолнечное масло) и сахаров (пирожные, мороженное и т.п.) *будет усиливать воспаление*. Добавление в рацион мононенасыщенных жиров (оливкового масла, орехов, авокадо) и омега-3 (льняное масло, морская рыба) будет наоборот оказывать умеренное противовоспалительное действие, способствуя более быстрому восстановлению и очищению повреждения. Для уменьшения выраженности воспаления в рацион питания можно также добавить чеснок, ананас и куркуму.

2-я фаза: фаза реабилитации восстановления или *экссудация (с 5 по 21 день после травмы). Как только воспаление стихнет, и большая часть поврежденных клеток будет уже удалена из организма, начинается фаза *восстановления*. Эта фаза характеризуется пролиферацией фибробластов, эндотелиальных и эпителиальных клеток. Фибробласты нужны для заполнения повреждения новым матриксом в виде коллагена и фибронектина, эндотелиальные клетки для образования новых сосудов и питания формирующихся тканей. Фаза пролиферации заканчивается формированием новой «рубцовой ткани».

*это активное избавление тканей от продуктов распада, от гноя.

Процесс построения новых тканей требует регулярного и достаточного поступления в организм белков, жиров и углеводов. В связи с этим необходимо есть через каждые 3-4 часа. В среднем в день необходимо съесть белка 1,0 – 1,6 гр/кг массы тела или 0,2 – 0,3 гр/кг массы тела в каждый прием пищи, богатый креатином (говядина, курица, лосось, сельдь, треска, тунец) и лейцином (молоко, сыр, яйца, миндаль, бобовые). Половину вашей порции в каждый прием пищи должны занимать овощи, зелень, фрукты или ягоды. Учитывая, что в период травм уровень интенсивности физических нагрузок существенно снижается, то и количество потребляемых углеводов должно также снижаться до 3-5 гр/кг массы тела в сутки или до 1/5 вашей порции в каждый прием пищи.

Наиболее важными витаминами для быстрого восстановления после травм являются витамин С (болгарский перец, помидоры, брокколи, киви, цитрусовые, петрушка), А (говяжья печень, шпинат, тыква, морковь), D, витамины группы В (цельно-зерновой хлеб или хлеб из муки грубого помола, крупы), медь (грибы, орехи, спирулина, темно-зеленые овощи и зелень), цинк (говядина, свинина, курица, устрицы), кальций (молоко и молочные продукты), магний и марганец (орехи, шпинат, авокадо, ананас, крупы) и железо (говядина, говяжья печень, греча, бобовые, шпинат).

3-я фаза: полная реабилитации с формированием рубцовой тканью или пролиферация. На этой фазе происходит трансформация рубцовой ткани в «обычную здоровую» ткань. В зависимости от вида травмы ее длительность может достигать *до двух лет!* Общие рекомендации по питанию здесь такие же, как и во второй фазе, но общая калорийность и количество углеводов меняются в зависимости от интенсивности

тренировочного процесса.

РАЗДЕЛ 2.2 РОЛЬ ВИТАМИНОВ В ЛЕЧЕНИИ

ТРАВМ

Для начала разберемся, что вообще такое витамины и для чего нужно их дополнительное употребление. Итак, витамины — это биологически активные органические соединения, которые важны для нормальной жизнедеятельности. В организме они не синтезируются (какие-то вообще, а какие-то в нужном количестве), поэтому должны поступать с пищей или в качестве биологически активных добавок. Различают водорастворимые витамины, которые должны поступать в организм ежедневно, потому что они не накапливаются в тканях, и жирорастворимые, которые организм способен накапливать. Спортсменам нужны и те, и другие. Суточная потребность в витаминах зависит от пола и возраста, а также интенсивности занятий и уровня подготовки.

Особенности рационального питания:

Просто приема витаминов в качестве добавки к пище недостаточно для обеспечения организма спортсмена всеми необходимыми веществами. Важную роль играет режим питания, состав пищи. Постоянные тренировки и соревнования ускоряют обменные процессы, на них затрачивается большое количество энергии — это и определяет оптимальный для спортсмена режим питания. Оно должно полностью удовлетворять потребности организма в калориях, микро- и макроэлементах, а также вызывать положительные

эмоции, ведь хорошее настроение — важное условие высоких результатов в спорте. При этом стоит понимать, что избыточное питание также вредно даже для спортсменов: лишняя еда не будет усваиваться организмом либо приведет к увеличению массы тела.

Универсальных схем питания для спортсменов *не существует*: оптимальный режим зависит от вида спорта, уровня нагрузки, пола и возраста. Однако существуют особенности рационального питания, общие рекомендации, которых стоит придерживаться.

- **Учитывать уровень энергозатрат.** Их можно примерно рассчитать, основываясь на виде спорта, количестве тренировок, исходных данных спортсмена. Сделать это может помочь тренер, имеющий соответствующий опыт, или диетолог.
- **Не создавать дефицит калорий.** Эксперты утверждают, что дефицит не должен превышать 5–10% от суточной потребности, да и то лишь в тот период, когда нужно использовать неполное удовлетворение энергетических потребностей для того, чтобы стимулировать обменные процессы и помочь организму адаптироваться к нагрузкам.
- **Соблюдать режим питания.** Спортсменам следует есть не менее 3 раз в день, и лучше делать это в одно и то же время. Это важно, потому что при пропуске привычного времени завтрака, обеда или ужина вслед за усилением пищеварительных соков наступает их задержка, аппетит снижается, а затем и вовсе пропадает — пища, принятая не вовремя, плохо переваривается и усваивается, что влияет на самочувствие. Чтобы выбрать оптимальный период для приема пищи, нужно учитывать тренировочное время, и приступать к еде лишь через 30–45 минут после тренировки, не раньше. Сразу после занятий можно

выпить питательный или сахарный раствор. В свою очередь, начинать тренировку можно не раньше, чем через 2 часа после приема пищи.

Чем отличается питание мужчин и женщин?

Многие уверены, что питание для мужчин и женщин-спортсменов сильно отличается: первым нужно наращивать мышцы, поэтому необходимы протеины и гейнеры, а вторым это не нужно, так что достаточно просто правильно питаться. На самом деле все совсем не так. То, из чего состоит рацион и какие добавки к нему нужно использовать, определяется не полом, а задачами, которые спортсмен ставит перед собой. Единственным отличием будет объем порции: женщинам, даже тем, кто занимается спортом, калорий нужно чуть меньше. Кстати, и витамины при занятии спортом для мужчин нужны те же, что и женщинам

Мифы о спортивном питании:

Рацион профессиональных спортсменов окружен массой заблуждений, причем некоторым из них верят даже сами атлеты. Вот самые распространенные из них:

- **помощь тренера и диетолога для подбора рациона не нужна — есть универсальные диеты, которыми можно воспользоваться.** Диеты, конечно, есть, вот только универсальными их назвать сложно. Организм каждого человека индивидуален, как индивидуальна и нагрузка, которую дает себе сам спортсмен или его тренер. Поэтому

и рацион должен составляться индивидуально, с учетом состояния человека и текущих обстоятельств;

- **спортсмену нужен белок, а жиров и углеводов — как можно меньше.** Это не так, на самом деле питание спортсменов должно быть *сбалансированным*, и в меню должны присутствовать белки, жиры и углеводы в нужном объеме;
- **чем больше витаминов, тем лучше.** Да, спортсменам действительно требуется больше витаминов. Однако это вовсе не значит, что нужно бездумно принимать все биологически активные добавки. Выберите витамины, которые требуются именно вам, и не превышайте рекомендованную дозу. А если есть подозрение на дефицит, стоит сдать анализы и проконсультироваться с врачом, прежде чем выбирать комплекс.

РАЗДЕЛ 2.3 ФАРМАКОЛОГИЯ В СПОРТЕ. **ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТРАВМАТОЛОГИЕЙ** **ИЛИ ПРАВИЛО ВОЛШЕБНОЙ ТАБЛЕТКИ.**

Возможен ли спорт без фармакологии?

Спортивная фармакология - одна из главных составляющих при подготовке и восстановлению спортсмена. Благодаря ей спортсмен может расширить возможности приспособления организма к огромным нагрузкам. Еще в Древней Греции спортсмены прибегали к разного рода веществам, которые могли бы позитивно повлиять на результат. Например, бегуны на длинные дистанции в те времена были уверены, что дополнительную силу им придают кунжутные зерна. Древние египтяне и вовсе использовали

истолченное заднее копыто абиссинского осла, сваренное в масле и перемешанное с розовыми лепестками.

Лечение спортивной травмы фармакологическими препаратами

Широкое развитие мирового спорта и любительского спорта, высочайшие спортивные достижения, победы на крупных соревнованиях, мировые рекорды, все это сопровождается большим ростом спортивного травматизма. К большому сожалению, профессиональный спорт только "уродует" организм спортсмена. Необходимо правильное соблюдение правильной методики тренировок, подбор современного спортивного инвентаря, одежды, обуви спортсмена, контроль за питанием, применение для профилактики и лечения спортивных травм - *фармакологических препаратов*. Среди факторов спортивных травм, я выделил одну из ключевых – *утомление*.

Утомление и переутомление

Локализация: головной мозг, подвергается опасности: ЦНС, из-за перегрузки. Утомление это временное снижение работоспособности, вызванное интенсивной или продолжительной работой, приводит к мышечной дискоординации, замедлению скорости реакции, ослаблению внимания, нарушению техники спортивных движений, что, в свою очередь, создает травмоопасные ситуации в спорте. Переутомление – это хроническое состояние утомления, которое носит тяжелый характер данного патологического состояния спортсмена. Фармакотерапия некоторых патологических состояний у спортсменов, например: развитие усталости -

ведет к спортивной травме. Поэтому в своей книге: *"Бег – секреты спортивной подготовки у бегунов"*, я детально рассказывал, о том что:

- *"Восстановление – это ключ к победе! Побеждает не тот, кто много и интенсивно бежит и тренируется, а тот кто лучше восстанавливается!"*

В большей степени у бегунов типичные травмы: *голеностопа, коленей, тазобедренного сустава, всевозможные перенапряжения или разрывы, микронадрывы мышц, тендиниты, вывихи, паратенониты, травмы ОДА (опорно-двигательного аппарата), миоэнтезиты, бурситы, растяжения, повреждения менисков, костей и тел позвонков.*

Острые травмы составляют в среднем 60%, а хронические заболевания — 40% всей патологии ОДА. Почти при всех острых спортивных травмах в виде первой помощи необходимы покой, охлаждение зоны повреждения (ледовый пласт), давящая повязка и подъем конечности, что препятствует развитию отека и гематомы и в целом способствует ускорению восстановления после повреждения.

Основная реабилитация при получении спортивной травмы — комплексное использование медико-биологических средств восстановления. Можно выделить и другие средства и способы восстановления, например: *кинезо- и гидрокинезотерапия, вспомогательными — фармакологические препараты, различные виды массажа и физиотерапии, рефлексотерапии, психорегуляция, плавание в бассейне, да даже обычная прогулка, все это, может помочь более быстрому и скорейшему восстановлению организма человека при получении спортивной травмы. Среди фармакологических средств, которые пригодны для скорейшего восстановления организма человека, прежде всего, необходимы обезболивающие (для профилактики болевого шока) и противовоспалительные препараты. Пример обезболивающих средств и противовоспалительных препаратов:*

- *Обезболивающие средства:* Димексид, Лидокаин 2%, Аспирин, Баралгин, Ибуклин, Ибупрофен, Индометацин, Парацетамол, Цитрамон, Апизатрон (мазь), Настойка перца стручкового, Диклобене, Аналгин, Випросал (мазь), Йода раствор спиртовой 5%, Фастум-гель, Меновазин, Мильгамма, Финалгон (мазь), Спирт муравьиный, Випросал В (мазь).
- *Противовоспалительные препараты:* Аспирин УПСА, Диклобене, Диклофенак, Ибуклин, Ибупрофен, Кетонал, Траумель С, Эхиноцея композитум С, Гидрокортизон, *Дексаметазон, Дипроспан и др.

*(запрещен на момент написания книги 2025 год)

Все вышеперечисленное, относится к фармакологическим средствам, которые пригодны для скорейшего восстановления организма.

Метод P-DTR, как средство восстановления спортсменов через рефлексотерапию.

Я хочу вам рассказать о новом и малоизученном методе восстановления спортсменов, с которым меня познакомил массажист *Кондрашов Борис Алексеевич.

В научной терминологии P-DTR - это неврологическая рефлексогенная система лечения, которая эффективно разрешает нервно-мышечные дисфункции, восстанавливает правильную рефлекторную деятельность нервной системы и ее эфферентный моторный ответ, возвращает рефлекторную активность и последовательность включения мышц при двигательных функциях, регенерирует объем движений и, как побочный, но приоритетный для пациентов эффект – избавляет от боли и дискомфорта.

Метод проприоцептивного глубокого сухожильного рефлекса (P-DTR) был разработан доктором Хосе Паломаром и уже в течение нескольких лет успешно применяется в клинической практике. P-DTR – это первый

мануальный неврологический метод, основанный на принципах топической неврологии, нейрофизиологии, биомеханики и основах прикладной кинезиологии.

P-DTR представляет собой неврологическую рефлексогенную систему лечения, которая эффективно разрешает широкий спектр функциональных проблем, избавляет от дисфункций опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, эндокринных заболеваний, а также нарушений биохимического и эмоционального плана.

Дисфункция – это нарушение физиологической и рефлекторной деятельности внутренних органов, чаще носящее компенсаторный характер. Основной задачей метода P-DTR является нахождение причины дисфункции, возобновление нормальной рефлекторной деятельности нервной системы, и, как следствие, ее моторных и эндокринных регуляций, в результате чего исчезают боль и ощущение дискомфорта, увеличивается амплитуда движений и способность адекватно адаптироваться к условиям внешней среды, другими словами, восстанавливается Неврологическое Здоровье.

P-DTR – это очень мягкий, неинвазивный, безболезненный метод лечения, и его основным принципом является мануальное воздействие на определенные рецепторные зоны человеческого тела. Доктор Паломар создал уникальную систему неврологических провокаций, систематизировал эмпирические знания в области неврологии, кинезиологии и ортопедии и открыл законы, согласно которым ЦНС реагирует на определенные стимулы – как функционально, так и дисфункционально. Он детально показал разницу между ответом на стимуляцию ЦНС, пребывающей в нормальном состоянии (без дисфункций) и ответом ЦНС, получающей aberrantную афферентную информацию. Мануальные воздействия (стимулы) могут совершаться в виде легкого поглаживания (для стимуляции рецепторов прикосновения), локального растяжения (для стимуляции рецепторов Гольджи), глубокого давления (Пачини) и т.д. Все эти стимулы безболезненны. На сегодняшний

день, метод P-DTR работает с большинством экстерорецепторов, интерорецепторов и проприорецепторов, образующими афферентный поток информации для ЦНС.

Метод P-DTR объясняется вполне логично с позиции физиологии нервной системы: афферентная информация поступает в мозг через огромное количество проводящих путей, началом которых является определенный тип рецепторов (Гольджи, Пачини, вибрации, ноцицепторы), которые, получая определенный стимул, преобразовывают его в электрические импульсы, попадающие в ЦНС по конкретным проводящим путям. Получив информацию, нервная система анализирует ее и дает моторный или эндокринный ответ, основанный на совокупности всей полученной информации. Так, например, чувство БОЛИ формируется именно в коре головного мозга и является результатом синтеза информации, полученной от ноцицепторов, проприорецепторов и экстерорецепторов и дошедшей до уровня лимбической системы. Другими словами, чувство боли – это результат синтеза и анализа мозгом информации, полученной из множества различных рецепторных зон.

Основные принципы метода P-DTR:

1. ЦНС контролирует все функциональные процессы организма на физическом, биохимическом, эндокринном, эмоциональном и ментальном уровнях.
2. ЦНС распознает любые функциональные или дисфункциональные изменения.
3. ЦНС непрерывно получает и анализирует внешнюю и внутреннюю информацию.
4. Любая реакция ЦНС – моторная, секреторная или сознательная – будет зависеть от качества входящей информации и ее анализа.

5. Аберрантный, искаженный, избыточный сигнал, посылаемый рецепторами, вызывает нейромускулярную, эндокринную или поведенческую дисфункции.
6. Основной причиной дисфункций является аномальная афферентная информация, поступающая в ЦНС.
7. Неврологические дисфункции могут сохраняться неограниченное время, негативно воздействуя на оптимальное функционирование организма.
8. ЦНС постоянно компенсирует входящие сигналы с целью контроля потока афферентной информации, позволяя человеку осознавать и адекватно реагировать на окружающий его мир.

ЦНС постоянно компенсирует входящие сигналы с целью контроля потока афферентной информации, позволяя человеку осознавать и адекватно реагировать на окружающий его мир.

Метод P-DTR является инструментом для нахождения и анализа дисфункциональных рецепторных полей, их стимуляции, определения первичной зоны, контроля потока афферентной информации и возможности ее изменения путем переработки болевых стимулов и чувства боли как таковой. Теоретической основой этого метода является парность афферентных сигналов.

Избыточная афферентная информация, которая поступает в ЦНС от парных рецепторных полей, и количественное изменение информации, получаемой из одного поля, неизбежно ведет к количественному изменению информации, получаемой из другого поля. Другими словами, происходит компенсация любого стимула, который рецептор посылает в ЦНС.

Здоровая и хорошо организованная, с точки зрения неврологии, ЦНС постоянно анализирует получаемую информацию и выдает на нее адекватную моторную и/или эндокринную реакции. В этом случае порог сигналов, посылаемый рецепторами, находится внутри так называемой «зеленой зоны» (оптимальной зоны нормального функционирования), то есть

информация находится под контролем, регулируется ЦНС и обладает достаточными ресурсами для самокомпенсации, саморегуляции и оптимального ежедневного функционирования. Такие рецепторы называются «функциональными» и их биоэлектрическая активность находится в оптимальном диапазоне.

«Дисфункциональный» рецептор имеет слишком высокий или слишком низкий порог биоэлектрической активности, то есть он является критически энергонезэффективным, вызывая систематический стресс ЦНС, так как такое изменение нормальной функции должно быть компенсировано. Если же ЦНС получает от рецепторов дисфункциональные, аберрантные сигналы высокой интенсивности, то она будет продолжать компенсировать эти сигналы, но уже за счет других функциональных рецепторных систем, что может привести к нестабильности, изменению биомеханики тела человека, ограниченному диапазону движений, болевому синдрому, недостатку энергии, эмоциональным проблемам, и т.д. Доктор Паломар провел исследование рецепторных полей с высокими аберрантными сигналами. Первое поле с избыточной афферентной информацией является зоной первичной дисфункции, второе – главной вторичной. Оно также несет избыточную афферентацию, но лишь затем, чтобы скомпенсировать афферентацию первого. Если компенсация главной вторичной зоны недостаточна, то ЦНС будет производить дополнительные вторичные компенсации, количество которых может значительно варьироваться. Более того, доктор Паломар обнаружил, что рецепторы, посылающие дисфункциональные сигналы высокой интенсивности, могут создать фракталы компенсаций или компенсаторное «дерево», которое будет негативно воздействовать на все тело человека, и это может привести к значительным биомеханическим, физиологическим, эндокринным и иммунным проблемам.

*Доктор Паломар открыл, что любой дисфункциональный сигнал влияет на миотатический рефлекс мышц, и, как следствие, изменяет ответную реакцию мышц при мануальном мышечном тестировании. Аберрантный сигнал, посылаемый любым видом рецептора, может вызвать функциональную слабость или гипертонус как отдельно взятой мышцы, так и всех мышц тела в целом. Любой первичный, вторичный или третичный дисфункциональный рецептор имеет ассоциированную мышцу и обладает конкретным паттерном ингибирования в зависимости от уровня ЦНС, на котором происходит блокировка сигнала.

Как только удастся найти и подтвердить первичный и вторичный дисфункциональные рецепторы, аберрантную информацию можно «перезагрузить» посредством стимуляции сразу обоих рецепторов и проведением Глубокого Сухожильного Рефлекса (Deep Tendon Reflex – DTR). При одновременной стимуляции рецепторных зон нервная система получает два компенсирующих друг друга сигнала и позволяет мозгу «перезагрузить» искаженную информацию, полученную ранее.

Доктор Паломар обнаружил, что DTR не только вызывает локальный рефлекс, но и воздействует на неврологическую реакцию мозга в целом. Одним из возможных объяснений этого может быть то, что рефлекс представляет собой механизм предотвращения повреждения ЦНС и мозг может проанализировать афферентную информацию, немедленно выдав адекватную реакцию. При стимуляции сразу двух рецепторных полей – первичного и вторичного – мозг получает первостепенную информацию именно из этих конкретных зон и четко это осознает. Проведение DTR помогает мозгу перезагрузить полученную ранее аберрантную информацию и свести ее к первоначальному уровню, то есть снизить сигнал высокой интенсивности до обычного уровня – так называемой «зеленой зоны», в результате чего необходимость в компенсации аберрантной информации у мозга отпадает.

В большинстве случаев результат можно увидеть и почувствовать незамедлительно – болевые симптомы исчезают или значительно уменьшаются, увеличивается амплитуда движений, ассоциированные мышцы приобретают нормальный тонус и исчезает паттерн ингибирования.

P-DTR работает с различными уровнями неврологических организаций ЦНС. Ту же самую концепцию абберантных рецепторных сигналов метода P-DTR доктор Паломар применил и к высшим центрам ЦНС и получил успешные результаты, работая с ядрами краниальных нервов и используя паттерны патологического дыхания для «перезагрузки» других ядер мозга – к примеру, базальных ганглиев, с целью регуляции ответа моторной системы.

Были разработаны специальные методы диагностирования, стимуляции и лечения 12 пар краниальных нервов (сенсорного, моторного и висцеромоторного назначения), которые позволяют проводить лечение множества неврологических дисфункций и симптомов. Мануальное мышечное тестирование и особый способ стимуляции конкретного ядра используются с целью определения характера реакции ЦНС, а также нахождения первичной дисфункции и компенсаторной реакции мозга для каждой конкретной дисфункции нерва. После использования комплекса оценочных тестов и после нахождения первичной дисфункции для перезапуска центральной нервной системы применяются паттерн нарушенного дыхания и стимуляция обеих дисфункций – и первичной, и вторичной.

В настоящее время продолжаются исследования и углубленное изучение метода P-DTR. Предварительные результаты электронейро-миографического исследования, проводимого кафедрой неврологии, физиотерапии и рефлексотерапии Смоленского государственного медицинского университета, показывают существование четкой взаимосвязи между первичными и компенсаторными дисфункциональными рецепторными

полями и подтверждают теорию парных сигналов. С целью оценки состояния центральных ноцицептивных и антиноцицептивных механизмов был применен метод экстероцептивной супрессии, который показал уменьшение ингибиторной деятельности тормозных интернейронов головного мозга. Это, в свою очередь, позволило предположить, что лечение методом P-DTR не только влияет на периферический компонент боли, но также находит отражение в функционировании центральных антиноцицептивных структур.

С целью оценки состояния кожно-вегетативных реакций пациента до и после применения метода P-DTR был использован вегетативный кожно-симпатический потенциал. В большинстве случаев у пациентов происходило значительное снижение симпатической реакции после применения метода P-DTR.

Наблюдая огромное количество пациентов, успешно пролеченных данным методом, можно сделать вывод, что в ряде случаев P-DTR можно использовать как самостоятельный метод лечения, позволяющий вернуть правильную биомеханику тела человека и справиться с большим количеством проблем без дополнительного приема препаратов; в ряде случаев P-DTR можно использовать как дополнительный метод лечения наряду с использованием медикаментов и других лечебных процедур, как терапевтического, так и хирургического профиля.

Очевидно, что после P-DTR восстанавливается правильное положение тела в пространстве, нормализуется тонус отдельных групп мышц, выравнивается осанка, исчезает анталгическая поза пациента, нормализуется походка и в дальнейшем увеличивается эффективность лечебной физкультуры и других лечебных мероприятий.

*Доктор Хосе Паломар Левер — преподаватель кинезиологии, основатель метода P-DTR (неврологический метод лечения функциональных заболеваний).

*Кондрашов Борис Алексеевич – 05.04.1958 г., страна: Россия, массажист.

Простыми словами, с разрешения Бориса Алексеевича, вставляю его диалог, где он подробно расписал данный метод P-DTR:

«Привет. Мы с детства знаем, что земля круглая, нас этому научили. И мы видели глобус с детства. Но некоторые и сейчас думают, что земля плоская.

Что мы знаем о нервной системе? Мы только думаем, что мы знаем как она работает.

Компьютер начинается с клавиатуры и если не нажать кнопку не включить никакую программу. Так и в теле, нервная система начинается с рецептора. А что мы о нем знаем и что знаем о рефлексах?

Компьютер может зависать и если сломалась кнопка, мы его не включим. Так и в теле.

Что мы знаем о работе мышц? Если спросить, для чего нужны мышцы, все скажут, что она нужна чтобы сокращаться. И только часть скажет, что сокращаться и расслабляться.

Именно из-за неспособности мышц к нормальному расслаблению происходит большинство травм, если не было прямого воздействия.

Причем травм как мышц, так и связок.

Именно из-за неспособности мышц к нормальному расслаблению происходит большинство травм, если не было прямого воздействия.

Причем травм как мышц, так и связок.

Мы не можем объективно оценивать состояние наших мышц, тело легко включает компенсаторные механизмы. Самый простой способ оценки это мануальный мышечный тест. Да, он не всегда точен но мы можем это

перепроверить, тем не менее это отличный способ, который всегда с нами. Надо только иметь навык.

Тест на проверку наличия или отсутствия в мышце *миотатического рефлекса, позволит точно сказать, в каком состоянии находятся мышцы, их может быть минимум три. Норма, гипотония, когда она не в состоянии нормально сокращаться, и гипертонус, который ничего общего не имеет с утомлением или перетренировкой. Это состояние нервной системы. Гиперне способность мышц нормально расслабиться. Это состояние мышечной дисфункции.

Самый простой и достаточно информативный способ проверки, хоть и не полный, это проверка паттерна шага. Через этот тест мы можем не только легко выявить у вас нарушения в координации элементов опорно-двигательного аппарата и причин, но можем протестировать, подходит ли вам ваша обувь или ортопедические стельки. Причиной травм может быть неверно подобранная обувь.

Так же без владения мышечным тестом мы можем наделать ошибок в применении кинезиотейпов. Тейп либо не будет в лучшем случае вам помогать, а может и ухудшить ситуацию.

Важно, чтобы наши мышцы адекватно реагировали на вызовы, рецепторы управляют процессами сокращения и расслабления.

Когда человек не обладает точными знаниями, начинает либо неверно оценивать происходящее, либо придумывает сверхъестественные объяснения, чудеса, мистика, религия, колдовство

Сейчас много везде говорят о том, чтобы достичь прогресса, необходимо больше использовать новые инновационные методы, новые технологии, материалы, технику основанную на новых физических и других принципах, новые материалы и технологии. Это одно из этих направлений.

Главное для спортсменов, и для всех, это профилактика травматизма. Лечить всегда сложно. Важно доносить до людей, что профилактика прежде всего. Регулярный массаж - это одновременно и восстановление и профилактика. Лечит всегда сложнее, чем предотвращать. Копейка вложенная в профилактика бережет не один рубль на лечение.

И чем хороша методика, что можно увидеть компенсированные скрытые нарушения, задолго до того, как что-то рванёт в результате перегрузки.

Сайт института pdtr.ru»

*Рефлекс растяжения (миотатический рефлекс), или, более точно, "мышечный рефлекс растяжения", представляет собой сокращение мышцы в ответ на растяжение мышцы.

Из жизненного опыта:

Это был 2023 год. Для меня этот год был не самым удачным. Как и положено после зимнего сезона, совместно с тренером, была разработана программа на предстоящий сезон: весна-лето-осень. Сезон был длинным и чтобы "пережить" этот сезон, мне нужно было следовать четким указаниям тренера, например: не перебеживать тренировочные объемы (а я люблю это очень делать), не пренебрегать восстановлением, хорошо высыпаться, правильно питаться, следить за весом. Вообще, все то, что нужно делать для того чтобы поддерживать крепкий и здоровый иммунитет на протяжении всего года. Все было супер, до момента начала осени... Я решил (по совету *знакомого мне человека, опытного бегуна), что нужно добавить в свою тренировочную программу офп, в действительности, я делаю очень мало офп и на это есть свой ряд причин. Конечно, я все согласовал с тренером, но составлял мне офп не он, а знакомый мне человек. Тренер знал его тоже очень хорошо, поэтому и не

стал препятствовать данному тренировочному процессу. Мы начали плодотворно работать. Я делал гигантские объемы офп (в подготовительном периоде подготовки). В итоге я сломался. Сначала у меня полетела область седалищного бугра (до этого момента, я не знал, что получил одну из самых серьезных спортивных травм – тендопериостопатию седалищного бугра), которая, практически, не поддается восстановлению! Этот диагноз мне поставили спустя полгода, на узи, в 2024 году. А травму я получил осенью 2023 года, когда готовился к Чемпионату России по полумарафону. Я тренировался в мучениях. В ходе соревновательного сезона, у меня полетели обе части заднего бедра – хамстринг синдром, а потом и стопа – плантарный фасциит. Неприятная картина. Реабилитацию я проходил год. Что лично мне помогло. Физиотерапия, кинезиотейпирование, ледяные аппликации, миллион уколов в ягодичцы (не помню точно сколько их сделал), зато ягодичцы помнят хорошо, плавание, лфк, спортивный массаж. В один момент, я даже думал вообще поменять специализацию на плавание. Потому что, я только и делал, что плавал в бассейне, да бы убрать ударную нагрузку на ноги, для более скорейшего восстановления. В один зимний вечер, я пришел на массаж к Борису Алексеевичу (про него я писал чуть выше). Он как раз получил необходимый ряд знаний, для работы в сфере P-DTR. Собственно, он меня протестировал, выявил и устранил дефекты, с помощью данной методики рефлексотерапии. И я "ожил". По сей день я работаю с данным массажистом и благодарен ему за все! Я не знаю, как работает данная методика "волшебных прикосновений", своеобразное тыканье по телу иголками, удержание рук, ног, показание всевозможных карточек к зрительному анализатору, прикосновение своих же рук (например: к губам), мысленное решение проблем с отведение глаз (например: вниз влево), выявление различного гипера или гипо тонуса ваших мышц. Вообще – ЭТО РАБОТАЕТ! Проверено лично на мне! С разрешения Бориса Алексеевича,

привожу ряд фотографий со мной и с ним, на процедуре P-DTR, после массажа.

***В целях не разглашения и пропаганды официальных прав человека, я решил заменить официальное имя и фамилию моего друга, на:**

"знакомого мне человека".

На двух фотографиях представлено: тестирование и выявление гипертонуса мышц ног, связанное с неправильным выбором новых кроссовок с помощью метода PDTR.

***(обратить внимание на кроссовки).**

На фотографии: старые кроссовки – нет гипертонуса



На фотографии: новые кроссовки – есть дефект, связанный с гипертонусом мышц задней части бедра: Хамстринг-синдром.



Правило волшебной таблетки

Все препараты, которые попадают в ваш организм – это фарма. Все спортсмены употребляют фармакологические препараты/ средства или сокращенно фарму. В надежде получить желаемое с помощью плацебо – волшебной таблетки. **Правило волшебной таблетки в спорте** — это мечта о препарате, который может заменить физические упражнения и помочь достичь спортивной формы без дополнительных усилий. Но самое смешное, то что люди правда верят, что правило волшебной таблетки работает! Допинг не приводит ни к чему хорошему. Вы несете полную ответственность за то, что попадает в ваш организм.

Помните это! Я считаю, что если вы принимаете фарму, незапрещенную естественно – это нормально. Но если вы думаете, что приняв волшебную таблетку вы будете бегать, как **Элиуд Кипчоге...* Мне вас жаль... Это так не работает! Говорю вам из жизненного опыта профессионального спортсмена.

**Элиуд Кипчоге - кенийский бегун на длинные дистанции. Родился: 5 ноября 1984 года в деревне Капсисива, округ Нанди, провинция Рифт-Валли, Кения. Был четвёртым ребёнком в семье. С детских лет Элиуд бегал, в частности, по 3 километра каждый день до школы. В 16 лет встретил своего будущего тренера Патрика Санга и с 2015 года начал с ним совместные тренировки.*

Уколы и их взаимосвязь с травматологией в спорте высших достижений

Любая травма и заболевание опорно-двигательного аппарата имеют биомеханическую причину. Уколы, операции, мази, физиотерапия не работают с причиной, а только убирают симптомы! Если вы хотите вернуться

к полноценной спортивной и повседневной жизни, важно, используя специальные коррекционные упражнения, восстановить биомеханику сустава или связок. Единственный способ это сделать — включить мышцы, которые у вас никогда не работали или работали неправильно. Это связано также с методом P-DTR, который я описывал выше на примере со спортивной беговой обувью. Существует большой ряд комплексов, направленный на реабилитацию исправления ваших связок, суставов, мышц. Конечно, лучше обратиться к специалисту в области травматологии, где он поставит вам точный диагноз и направит вас на курсы прохождения *ЛФК. Благодаря этим комплексам, разработанными специалистами в области спортивной медицины, вы вернете, в 95 % случае, подвижность и мобильность ваших мышц, суставов, связок. Но, не у всех есть деньги на такое лечение. В наше время деньги – это ресурс трудно зарабатываемый, поэтому, в своей книге я подробно расскажу, покажу, как самому можно вернуть мобильность, например: тазобедренного сустава при *коксартрозе, допустим 2-ой степени и держать на высоком уровне данную мобильность. Вообще жить и радоваться жизни.

- Задачи ЛФК (в начале получения травмы): 1. Рассасывание отека тканей и уменьшение экссудата в суставе за счет активизации крово- и лимфообращения. 2. Профилактика тугоподвижности сустава и атрофии мышц. 3. Нормализация тонуса центральной нервной системы. 4. Активизация обмена веществ и основных систем организма.
- Задачи ЛФК (после получения травмы через 3-4 дня): 1. Ликвидация остаточных экссудативных явлений и улучшение трофических процессов в пораженной конечности. 2. Увеличение амплитуды движений в больных суставах и уменьшение ригидности мышц. 3. Разрушение создавшихся неполноценных временных компенсаций. 4. Адаптация организма к возрастающей физической нагрузке.

- Задачи ЛФК (в период *ремиссии и после полного или частично-полного рубцевания тканей): 1. Увеличение амплитуды движений в пораженных суставах. 2. Укрепление мышечно-связочного аппарата. 3. Восстановление адаптации суставов к бытовым и трудовым процессам

*ремиссия – восстановление в процессе получения микротравмы или травмы.

*ЛФК – лечебная физическая культура.

*Коксартроз - это артроз тазобедренного сустава.

Теперь мы познакомимся с рядом упражнений, направленных: на укрепление нашего *ОДА с помощью комплексом ЛФК.

*ОДА – опорно–двигательный аппарат.

Подытожить вышесказанное можно вкратце, тем что - уколы не всегда могут помочь в лечении! Важно своевременно укреплять постепенно все группы мышц, также связки, суставы, сухожилия, следить за мобильностью всего ОДА, не пренебрегать восстановлением (например: сон 8 часов), правильно питаться (использовать гибкое питание 5-10 процентов фастфуд, 20 – 30 процентов белковой пищи, 30 - 40 процентов зерновой продукции, 20 - 30 процентов клетчатки).

ЧАСТЬ 3. ОСНОВНЫЕ БЕГОВЫЕ ЗНАНИЯ

РАЗДЕЛ 3.0 ПЕРКУССИОННЫЙ МАССАЖЕР, СОН, МАССАЖ, БАНЯ, ПЛАВАНИЕ, КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ, ЛЕД – ОСНОВА В РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ДО, ВО И ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ.

Перкуссионный массажер - это массажное устройство, которое использует технику перкуссии для воздействия на ткани и мышцы тела. Принцип работы основан на механическом воздействии на поверхность кожи быстрыми и ритмичными ударами.

Устройство обычно оснащено специальными насадками, которые создают интенсивные вибрации и удары. Действия выполняются с высокой частотой и небольшой амплитудой, что помогает точно воздействовать на определенные области.



Виды перкуссионных массажеров:

Ручные: компактные устройства, держатся в руке и позволяют пользователю самостоятельно проводить массаж. Обычно включают несколько насадок с разными формами и текстурами, чтобы обеспечить разнообразные виды воздействий.

Беспроводные: подразумевают встроенный аккумулятор и не требуют подключения к электрической розетке. Приносят свободу движения и удобство использования без проводов, что помогает использовать их в любом месте.

В форме пистолета: устройства, имеющие форму пистолета с эргономичной рукояткой. Дают легкость использования и помогают точно направлять устройство на определенные триггерные зоны мышц.

Массажные подушки с перкуссией: мягкие подушки, оснащенные вибрирующими и перкуссионными элементами внутри. Предназначены для размещения на стуле или кресле и проводят массаж спины, шеи и других областей тела.

Для ног и стоп: устройства специально разработаны для массажа ног и стоп. Имеют форму валика или подставки с вибрирующими и перкуссионными элементами для стимуляции кровообращения и расслабления мышц стопы. Каждый вид имеет особенности и преимущества. При выборе подходящего массажера важно учитывать личные потребности, предпочтения и цели использования.

Для чего нужен перкуссионный массажер:

1. *Расслабление и снятие напряжения в мышцах.*
2. *Улучшение кровообращения и лимфодренажа.*
3. *Снижение боли и дискомфорта.*
4. *Ускорение восстановления после тренировок и травм.*