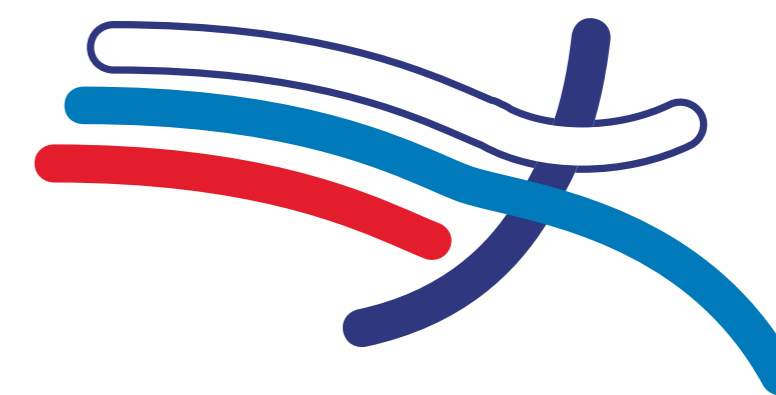


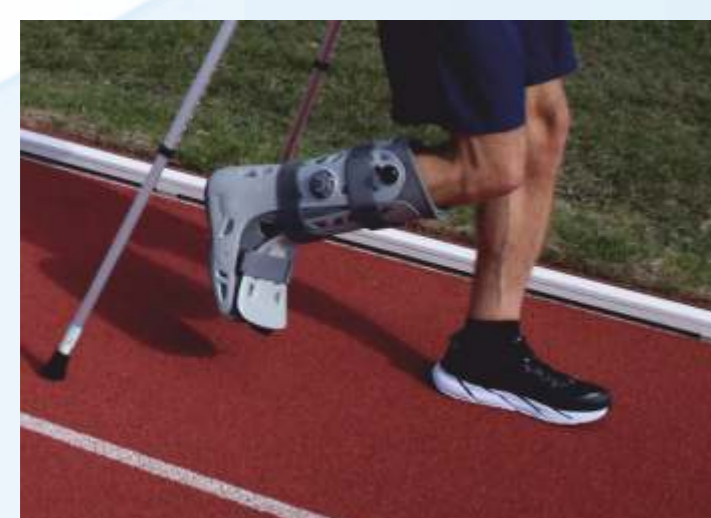
# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СПОРТСМЕНОВ



ВСЕРОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКИ

Самыми частыми травмами в спорте являются повреждения мышц и капсульно-связочного аппарата крупных суставов.

Первая помощь в этих ситуациях стандартна и входит в так называемый протокол POLICE-терапии.



## P

### **P** – protection (защита)

Использование костылей, брейсов, ортезов для снижения осевой нагрузки и защиты сустава. При любом повреждении капсульно-связочного аппарата гипсовая иммобилизация не используется!



## OL

### **OL** – optimal loading (оптимальное время до возобновления нагрузки)

Первый этап лечения (до 3-5 дней) — исключение специфической по виду спорта нагрузки. Затем начинается реабилитационная программа с соблюдением правил «прогрессии» и «до боли». **ПОКОЙ НЕ ЛЕЧИТ!!!**



## I

### **I** – ice (лёд) — охлаждение повреждённого участка

Каждые два часа по 15-20 минут первые 2-3 дня. Можно использовать пакеты со льдом, пакеты с замороженными овощами и фруктами, специальные бандажи. Не накладывать пакеты со льдом на открытые участки тела — только через ткань!



## C

### **C** – compression (сдавление повреждённого участка)

Первые 3-5 дней.  
Эластичное бинтование, использование компрессионного трикотажа.



## E

### **E** – elevation (возвышенное положение повреждённой конечности)

Конечность должна быть расположена выше уровня сердца!  
3-4 раза в день по 60-90 минут первые 3 дня.



При повреждениях стопы и голеностопного сустава обязательно проверяем правила Оттавы — если хоть один симптом положителен, то обязательно выполнение рентгенографии!



При повреждении мягких тканей (мышцы, связки, сухожилия) выполнение МРТ должно осуществляться после 2-3 дней стартовой POLICE-терапии во избежание гипердиагностики!

#### Правила Оттавы:

Рентгенография после получения травмы голеностопного сустава и стопы требуется если имеется боль при пальпации наружной и внутренней лодыжек и любой из следующих симптомов:

- чувствительность дистального участка заднего края большеберцовой кости на протяжении 6 см или кончика внутренней лодыжки;
- чувствительность малоберцовой кости на протяжении дистальных 6 см вдоль заднего края малоберцовой кости или кончика латеральной лодыжки;
- невозможность опоры и выполнения четырех шагов с опорой на повреждённую конечность;
- боль в среднем отделе стопы;
- чувствительность при пальпации у основания пятой плюсневой кости;
- чувствительность при пальпации ладьевидной кости.



ВСЕРОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКИ  
Общероссийская общественная организация  
Москва, Лужнецкая наб., д. 8, тел.: +7 495 637-94-20  
электронная почта: rusaf@rusathletics.info  
сайт: www.rusathletics.info



МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Ю. ВИТТЕ  
Частное образовательное учреждение высшего образования  
Москва, 2-й Кожуховский проезд, д. 12, стр. 1;  
тел.: +7 495 783-68-48; электронная почта: info@muiv.ru  
сайт: www.muiv.ru

© Безуглов Эдуард, идея. 2020  
© Безуглов Эдуард, текст. 2020  
© Казаков Олег, дизайн. 2020