

EXAMENE MEDICALE INITIALE SI PERIODICE- ROLUL LOR PENTRU DIRIJAREA STIINTIFICA A ANTRENAMENTULUI

Dr. Simona Nanoveanu

Examenul medical initial- SELECTIA:

Se face inainte de inceperea activitatii sportive si are ca prim scop stabilirea starii de sanatate a viitorului sportiv.

Examenul medicosportiv initial cuprinde (optim): examene clinice si paraclinice care sa depisteze afectiuni aparente sau latente (examen clinic de interne, ortopedie, neurologie, cardiologie, ORL, oftalmologie, stomatologie, laborator si radiologie) si examene medicosportive care sa incadreze sportivul in parametri biologici optimi pentru sportul pe care doreste sa il practice (examen de antropologie si antropometrie, examen psihomotric, determinari specifice neurologice, aspecte functionale legate de aparatul cardiovascular si capacitatea de efort).

Legat de starea de sanatate se evidentiaza urmatoarele aspecte:

- este de dorit ca sportivul sa fie in perfecta stare de sanatate;
- exista un barem oficial (publicat in Monitorul Oficial nr.327/2003) in care sunt prevazute clar afectiunile care exclud ferm persoana examinata de la viata sportiva). In prezenta uneia din afectiunile mentionate in barem activitatea sportiva este interzisa, existand risc vital;
- exista un numar de afectiuni, care odata depistate nu exclud sportivul de la activitatea sportiva, dar care, in timp, prin agravare ar putea determina, fie intreruperea pregatirii din cauze medicale (ex. o miopie medie care initial se incadreaza in baremul oficial se poate agrava cu varsta si poate deveni miopie severa, criteriu de excludere din viata sportiva), fie o lipsa de progres in pregatire (pauze dese datorate afectiunii, plafonarea pregatirii din cauza limitarilor date de afectiune).

Legat de determinarile specifice, de medicina sportiva ar fi de menitonat:

- aspectele legate de dezvoltarea fizica a copilului venit la selectia initiala. Se contureaza un prim biotip somatic al viitorului sportiv. In primul rand este necesar sa nu se depisteze deficiente de dezvoltare, cu caracter patologic, globale sau partiale. Aspectele cele mai evidente, legate de talie, compozitie corporala, pot suferi modificari rapide, atat sub influenta practicarii sportului cat si a dezvoltarii fiziologice datorate varstei. Totusi si aici examenul intital poate fi de folos antrenorului, el orientand care o ramura sau alta un anumit biotop consitutional. In prezent nu se efectueaza radiografii ca test screening de depistare a afectiunilor de coloana nemanifeste clinic (se are in vedere varsta mica la selectia initiala si riscul de iradiere). Ar putea intra in discutie, pentru anumite ramuri sportive, cu solicitare intensa pe coloana vertebrala efectuarea unui RMN la selectia initiala (in prezent aceasta investigatie nu se poate impune datorita costurilor mari).
- aspecte legate de calitatile psihomotrice si calitatile fibrei neuromusculare (examene specifice, cum ar fi teste psihologice, determinarea fortei fibrei musculare si vitezei de conducere), mai semnificative in dinamica, dupa un numar de luni/ ani de pregatire sportiva, dar care orienteaza antrenorul si la selectia initiala asupra calitatilor native ale sportivului pe care urmeaza sa il antreneze.
- aspecte functionale, legate de aparatul cardiovascular si respirator. Esentiala este examinarea clinica cardiologica si un traseu ECG initial si o radiografie toracica standard. La nevoie pentru transarea diagnosticului se indica inca de la examenul initial examene suplimentare cum ar fi: radiografii specifice, echografii, RMN sau orice alte examene complexe, cu scopul de a transa intre o afectiune minora si una care ar putea interfera cu pregatirea si viata sportiva). Aspectele legate de capacitatea de efort se modifica in timp, prin pragatire, dar pot orienta si ele antrenorul catre existenta sau nu a unor calitati native si predispozitia catre un anumit tip de efort (aerob/anaerob).

Exemnele periodice

Odata admis in viata sportiva sportivul se prezinta in circuite periodice care controleaza starea de sanatate si evolutia calitatilor si parametrilor biologici specifici,

legat de sportul practicat. O perioada medie de 4-6 luni intre controale ajuta antrenorul in dirijarea pregatirii.

In primul rand se urmareste starea de sanatate. Afectiunile intercurrente trebuie tratate rapid, astfel incat ele sa nu efecteze programul de pregatire. Uneori aspecte care par minore pot contribui la ratarea unui obiectiv important (ex: focarele de infectie dentara se pot decompensa si devin manifeste clinic chiar inainte de o competitie). Dezechilibrele electrolitice (hipocalcemiile, hipomagneziemiile) netratate pot afecta pregatirea prin crampe musculare sau chiar rupturi fibrilare, care impun ulterior repaus sportiv un numar insemnat de zile.

In al doilea rand se urmaresc parametri specifici pregatirii sportive, progresul asteptat de la un circuit la altul.

Astfel, in ceea ce priveste dezvoltarea fizica se urmareste: incadrarea in greutatea si compozitia corporala optima, ameliorarea sau accentuarea unor vicii de dezvoltare, evolutia fortelor, a mobilitatii, a tonusului muscular. Nu numai la sporturile cu categorie, dar si la toate celelalte, cunoasterea exacta a abaterilor de la compozia corporala si greutatea optima pot orienta catre intensificarea unei parti sau a alteia din antrenament (pentru a usura dezvoltarea masei active, alaturi de un regim hiperprotidic sau a facilita eliminarea excesului de tesut adipos fara sacrificiu caloric semnificativ). Determinarea fortelor este utila antrenorului nu mai in masura in care sportivul colaboreaza integral de fiecare data (ea avand o componenta subiectiva marcata), in timp ce determinarea tonusului muscular da relatii despre gradul de pregatire a maselor musculare- tonus de contractie, cat si de eficienta refacerii- tonus de relaxare.

Aspectele neuromusculare se modifica si ele sub influenta antrenamentelor. Determinarea fortei fibrei musculare si a vitezei de conducere pe nerv la circuite consecutive dau informatii legate de nivelul de pregatire.

Aspectele psihomotrice, desi in parte determinate genetic, sunt si ele importante pentru antrenor in pregatire.

Capacitatea de efort si aspectele functionale cardiorespiratorii sunt puternic marcate de nivelul si durata pregatirii sportive. Notiunea de „cord sportiv” este recunoscuta general si ea semnifica modificari adaptative fiziologice, aparute in timp asupra inimii, in urma practicarii sportului. Ea distinge intre modificarile datorate

practicarii sportului si cele legate de aspectele de patologie cardiaca. Capacitatea de efort este unul dintre parametri cu cea mai mare variabilitate sub influenata antrenamentului. In decursul a 4-6 luni, intervalul intre doua controale, sub influenata unui antrenament bine condus valorile capacitatii de efort se pot modifica in sensul dorit de antrenor. Pentru a putea fi comparate determinarile se vor face prin aceeasi metoda, pe acelasi tip de aparatura. Rezultatele sunt exprimate in general in procente fata de un optim al sportului practicat si raportate la etapa de pregatire, varsta si sexul sportivului.

O alta forma de control periodic, in afara examenelor in circuite medicosportive periodice o reprezinta si testele de teren, efectuate la locul pregatirii. Ele permit diagnosticul gradului de antrenament si al formei sportive, dar nu si determinarea capacitatii de efort. Ele sunt de doua tipuri: functionale (dintre care: proba clino-ortostatica, proba Ruffier, frecventa cardiaca si ECG determinari inainte, in timpul si dupa antrenament, si biochimice (cel mai folosit: lactatul capilar ca determinare sanguina si proba Donnagio in urina). Testele de teren au avantajul de a evidentia starile dezadaptative precoce sau de a confirma evolutia favorabila sub antrenamente a unor parametri biologici, eventual intrarea in forma sportiva.