



«Сотрясение мозга? Хоккеист ни в коем случае не должен терпеть!»

Борис Тарасов – о сотрясении мозга у хоккеистов и других спортсменов, об опасности этой травмы и необходимости своевременного лечения.

Бывший начальник медицинского центра КХЛ, а ныне руководитель центра сотрясений головного мозга Института системного качества в спортивной медицине, член Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, президент благотворительного фонда паллиативной медицины «Вместе мы можем», кандидат медицинских наук, доцент Борис Тарасов в эксклюзивном интервью «Чемпионату» рассказал о сотрясении головного мозга у хоккеистов, почему это бывает смертельно опасно, о симуляции сотрясений и что нужно сделать, чтобы изменить ситуацию в лучшую сторону.

«Спортсмены, получающие сотрясение мозга, в три-пять раз чаще страдают от повторного сотрясения мозга в том же сезоне»

— **Прежде всего, в чём опасность сотрясения?**

— Опасность в том, что множественные сотрясения головного мозга у спортсменов приводят к повреждению головного мозга, называемому энцефалопатией. В головном мозге постепенно – месяцами или годами — начинает накапливаться белок, похожий на белок при болезни Альцгеймера. Когда этого белка становится много, он повреждает

нервные клетки, вызывая тяжелейшие головные боли, депрессию, паркинсонизм, нарушение памяти и ориентации, психические расстройства, вспышки неконтролируемой агрессии и суициды.

Травматическая энцефалопатия у спортсменов в настоящее время не имеет доказанных методов излечения и поэтому в определённый момент становится точкой пересечения спортивной медицины и паллиативной медицины. В рамках благотворительного фонда паллиативной медицины, которым я также руковожу, создаётся отдельная подпрограмма помощи спортсменам России с травматической энцефалопатией.

В мире уделяется огромное внимание этой проблеме. Например, в США по искам 5 тысяч бывших футболистов суд обязал Национальную футбольную лигу выплатить им более \$ 1 млрд. за то, что НФЛ не информировала спортсменов об опасности последствий сотрясений головного мозга и не предпринимала мер по их защите. Аналогичные иски в суд на НХЛ подали множество бывших игроков Национальной хоккейной лиги, среди которых, по сообщениям СМИ, главный тренер ХК «Спартак» Герман Титов.

Несколько дней назад на сайте нейротехнологии – сайте под эгидой Министерства образования и науки – появилась новость, в которой указано, что хроническая энцефалопатия в том или ином виде встречается почти у всех профессиональных игроков в американский футбол (96%). Вот он масштаб этой малоизученной проблемы, которой посвящен выходящий в марте в прокат фильм «Сотрясение» с Уиллом Смитом в главной роли.

Другая сторона проблемы – это немедленные эффекты, самый опасный из которых летальный исход после нескольких ударов в голову. За рубежом предостаточно публикаций на эту тему, когда молодые спортсмены погибают в день травмы или через несколько дней. В США в каждом штате есть закон, названный в честь пострадавшего от нескольких сотрясений в один день 13-летнего подростка, с последующим кровоизлиянием и отёком мозга. Он провёл три месяца в коме и на ноги встал через три года. Это закон запрещает возвращать спортсмена до 18 лет к игре в день получения травмы с подозрением на сотрясение головного мозга.

Опасность состоит также в том, что спортсмены, получающие сотрясение мозга, в три-пять раз чаще страдают от повторного сотрясения мозга в том же сезоне. Это связано с тем, что они неправильно восстанавливаются от первого сотрясения.

— Как в России борются с сотрясениями?

— В период моей работы начальником медицинского центра КХЛ впервые в России была запущена широкомасштабная программа по борьбе с сотрясениями головного мозга, основанная на всемирно признанном протоколе SCAT3 и рекомендациях Международной федерации хоккея. Хочу отметить, что эта работа велась благодаря полной поддержке высшего руководства КХЛ, с которым я тогда работал.

Итак, протокол SCAT3 представляет собой «золотой стандарт» ведения спортсмена с сотрясением головного мозга и является важнейшим подспорьем в работе спортивного врача при соблюдении им в случае необходимости утверждённых Минздравом России стандартов помощи при черепно-мозговых травмах.

В переводе на русский, это означает, что протокол SCAT3 официально признан МОК, ФИФА, ИИХФ и другими уважаемыми организациями как лучшая технология за последние 30 лет, позволяющая грамотно вернуть в строй спортсмена с сотрясением

головного мозга и снизить до минимума риск повторного сотрясения. На первом Европейском конгрессе по хоккейной медицине в Братиславе в 2014 году доклад главного врача ИИХФ (и НХЛ) Марка Обри был посвящен протоколу SCAT3, и он предложил после доклада оказать нам методическую поддержку в этом вопросе. Особо хочу отметить, что SCAT3 – это бесплатная технология, в отличие от разработанных на её основе коммерческих продуктов.

Летом 2015 года, после моего ухода из КХЛ, эта работа была подхвачена Федеральным медико-биологическим агентством и официально оформлена в виде научно-исследовательской работы под моим научным руководством. Результаты были представлены мной на X Международной научной конференции по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед–2015». Созданы методические рекомендации по борьбе с сотрясениями для внедрения во все олимпийские виды спорта.

— В чём смысл этого протокола?

— Этот протокол направлен на ключевые звенья проблемы: спортсмена, спортивного врача, его наблюдающего, родственников спортсмена, тренеров и персонал спортсмена.

Коротко расскажу о каждом звене. Но сначала несколько слов о мифах, которые реально усложняют борьбу с сотрясениями.

Миф №1. Сотрясение головного мозга – это всегда потеря сознания. На самом деле в 9 случаях из 10 сотрясение головного мозга протекает без потери сознания. Возможно изменение уровня сознания, которое иногда сложно уловить.

Миф №2. Для сотрясения головного мозга нужен удар в голову. На самом деле до 20% случаев сотрясения головного мозга возникают без прямой травмы головы (например, контакт плечо в плечо, что приводит к резкому замедлению спортсмена).

Миф №3. Симптомы сотрясения головного мозга появляются сразу. На самом деле в половине случаев симптомы появляются спустя четыре часа, что крайне затрудняет своевременную диагностику.

На практике все эти три мифа приводят к следующей ситуации. Игрок подъезжает к скамейке, тренер его спрашивает: «Ну как? Всё ок? Ну, тогда отдышись и играй дальше». Игрок возвращается на лёд и часто получает повторное сотрясение, так как скорость реакции, внимание, мозговые функции снижены после первого нераспознанного сотрясения.

Конечно, когда спортсмен потерял сознание и сотрясение очевидно даже неспециалисту, его нужно немедленно госпитализировать и проконсультироваться с неврологом и нейрохирургом. Но в том-то и проблема, что, когда сознание потерял, уже поздно. Чаще всего потеря сознания возникает как накопительный эффект от нескольких предыдущих ударов. В качестве примера можно привести широко освещавшийся в СМИ случай с Кристианом Кудрочем в период выступления за ХК «Авангард». Хоккеист с виду несильно ударился головой о борт, затем катался ещё секунд 40. Потом на лавке через минуту он потерял сознание и пришёл в себя в машине «скорой помощи» минут через 20. Как потом мне сказали, до этого у него было пять или шесть сотрясений, о которых он раньше никому не говорил. Его жизнь была спасена в тот момент благодаря грамотным действиям врача клуба, главного врача соревнований и бригады «скорой медицинской помощи».

С помощью датчиков, вмонтированных в шлемы хоккеистов колледжей в США, было определено, что за сезон спортсмен испытывает более 750 ударов в голову (прямых или непрямых). При этом в ситуациях с отсроченным на несколько часов диагнозом, спортсмены в этот день испытывают в среднем 32 удара в голову (прямых или непрямых), а при немедленном диагнозе (с потерей сознания) – 16 ударов в голову. При этом линейное ускорение при отсроченном диагнозе достоверно ниже, чем при немедленном диагнозе, и составляет чуть меньше 100 g. Это примерно как на скорости 40-50 километров в час врезаться в бетонную стену. Подвергаясь таким ударам, спортсмены как будто бы попадают в ДТП, только на льду.

«Нельзя давить на врача и тем более на спортсмена. Только спортивный врач команды может решить, возможно ли возвращение в строй и когда»

— **В таком случае, что должен знать врач?**

— Идея протокола SCAT3 (в нашей версии — синопсиса травм головы) очень проста. Он позволяет получить базовую оценку состояния спортсмена до начала сезона в цифровом выражении, которая затем сравнивается с показателями после сотрясения. И ещё раз — в момент принятия решения о возвращении к занятиям спортом. Здесь ключевой фактор — это динамика показателей, их возвращение к нормальному уровню. И отследить её может только спортивный врач, постоянно находящийся рядом со спортсменом.

— **Что должен знать спортсмен и его родственники?**

— Ни в коем случае нельзя терпеть. Спортсмен должен сообщать своему спортивному врачу о любых изменениях в самочувствии, даже самых на вид безобидных, например, о нарушениях сна или аппетита – это всё может быть проявлением сотрясения. При сотрясении без потери сознания может быть более 20 других симптомов, которые сможет оценить только врач спортсмена с помощью синопсиса травм головы и таким образом защитить спортсмена от повторного сотрясения, которое поставит под угрозу карьеру и здоровье. Нельзя спешить с возвращением к играм и тренировкам. Минимальный срок восстановления – семь дней по чётко описанной в синопсисе схеме.

Каждый второй спортсмен, утверждающий после сотрясения, что он готов вернуться в строй, на самом деле имеет нейропсихологические нарушения, которые создают основу для повторного сотрясения. Это значит, что хоккеист на долю секунды позже чем надо среагирует на летящую в голову шайбу или на силовой приём. И не успеет защититься. Задача синопсиса – выявить эти нарушения и не допустить повторного сотрясения из-за несвоевременного возвращения в строй.

— **Ну и до тренеров добрались, о них тоже не забудем.**

— Тренеру нельзя давить на врача и тем более на спортсмена. Только спортивный врач команды может решить, возможно ли возвращение в строй и когда. От этого зависит судьба спортсмена. Об этом я говорил с тренерами клубов КХЛ на семинаре в Минске во время чемпионата мира по хоккею в 2014 году, на котором был по приглашению Владимира Юрзинова – старшего.

— **Сколько сотрясений зарегистрировано в КХЛ?**

— Официально зарегистрировано сотрясений в период моей работы примерно в пять раз меньше, чем в Национальной хоккейной лиге. Регистрируемые у нас официально сотрясения — это лишь верхушка айсберга. Есть несколько причин этого. Во-первых, сложность своевременной диагностики, о чём я уже сказал. К тому же это диагнозы,

поставленные в медицинских учреждениях, когда сотрясение очевидно и синопсис нужен только на этапе принятия решения о возвращении игрока в строй. В этих медицинских учреждениях даже многие врачи верят в миф, что сотрясение – это всегда потеря сознания и нужен прямой удар в голову. Во-вторых, неготовность большинства врачей клубов на момент внедрения в КХЛ этой методики. В-третьих, на врачей клубов давит руководство клубов. Не единожды мне приходилось слышать от врачей даже топ-клубов просьбу разрешить не указывать при внесении в список травмированных игроков диагноз «сотрясение головного мозга». Руководство клуба хочет скорее вернуть игрока на лёд, а также не хочет, чтобы соперники знали слабое место конкретного игрока. И чем звёзднее игрок, тем чаще возникали такие ситуации. Всё вышеуказанное приводит к тому, что точной статистики реальных сотрясений в спорте у нас просто нет. Очевидно, что реальная распространённость сотрясений в разы выше официально регистрируемой. Опыт НХЛ также на это указывает.

Одна из задач медицинского центра КХЛ состояла в защите врачей от давления руководства клубов. Благодаря видеоанализу травматизма по методике, созданной в НХЛ, мы могли в медицинском центре КХЛ сами определить ситуацию, в которой у игрока есть подозрение на сотрясение, и наказать штрафом клуб, если игрок возвращается на лёд в день травмы.

Таким образом, если тренер давит на врача с требованием немедленно вернуть игрока в игру, врач должен сослаться на медицинский центр КХЛ, который сам обнаруживает ситуации с возможным сотрясением игрока, и клуб будет оштрафован. И врач конкретного клуба выводится из-под удара, при этом штраф клуба не будет возмещаться из его кармана, так как он «не виноват», что медицинский центр КХЛ сам обнаружил проблему.

Подчеркну, что речь не идёт при видеоанализе о дистанционной диагностике сотрясений, мы говорим только о ситуации, требующей запуска синопсиса для защиты игрока от повторного сотрясения в день травмы. К сожалению, мы не успели развернуть эту систему в полном масштабе.

В период моей работы в моём ведении были также врачи клубов МХЛ. Там из-за огромной текучки врачей (до 60% за сезон) эта проблема была ещё более выраженной. Только мы объясняли одному врачу команды, что надо делать, как не проходило и половины сезона и в клуб приходил новый врач, часто даже не спортивный, который никогда не слышал про протокол SCAT3. Врачи многих клубов МХЛ и даже некоторых клубов в КХЛ были совершенно бесправны. С ними заключали срочный трудовой договор на 9-10 месяцев. И врач не имел никаких гарантий долгосрочной работы в клубе. Ну какая там стратегия развития медицинского обеспечения клуба? Конечно, его не интересует ни борьба с сотрясениями, ни антидопинг, ни другие важные вопросы. Лишь бы не уволили.

«С таким же успехом врач мог бы признаться, что дал спортсмену допинг – это всё нечестный спорт»

— Как быть со случаями, когда обсуждается вопрос, симулировал спортсмен или на самом деле был удар в голову?

— Вот здесь как раз видеоанализ очень помогает. У меня был несколько раз диалог с врачами на следующую тему. Есть признаки, которые были прописаны в регламенте КХЛ, после которых возвращение на лёд в день травмы было запрещено. Я звоню врачу и спрашиваю, дескать, почему вы разрешили игроку вернуться в игру, ведь он после удара в голову минуту лежал на льду, держась за голову, и с трудом с помощью партнёров

покинул площадку. На что следовал ответ: «Да нет там сотрясения, игрок симулировал, не волнуйтесь!» С таким же успехом врач мог бы признаться, что дал спортсмену допинг – это всё нечестный спорт. На это у меня был свой ответ: если симулировал и вынудил судей дать удаление сопернику 5+20, то будь любезен выполнять регламент и не возвращаться в день «травмы» на лёд. Тогда и таких «травм» станет меньше. Игрок будет знать, что цена его симуляции – уход с площадки до конца игры. Но опять же, мы не успели выстроить эту систему.

— **Что нужно, чтобы переломить ситуацию в лучшую сторону?**

— На основе методических рекомендаций ФМБА нужно внедрять синопсис травм головы во все виды спорта, в первую очередь в контактные. Синопсис травм головы следует ежегодно заполнять спортивному врачу на каждого наблюдаемого им спортсмена во время прохождения планового медицинского освидетельствования строго до начала физических нагрузок в преддверии нового соревновательного цикла. Также заполнение синопсиса травм головы производится по мере необходимости при любой травме головы или травме тела, сопровождающейся когнитивными нарушениями. Синопсис травм головы хранится у спортивного врача и выдаётся на руки спортсмену в случае его перехода под наблюдение другого спортивного врача.

Нами предложены две рамочные статьи, описывающие действия при подозрении на сотрясение головного мозга у спортсмена во время соревнования или тренировки и действия спортивного врача по профилактике повторных сотрясений головного мозга.

20 февраля 2016 года, суббота. 18:45

Источник

<http://www.championat.com/hockey/article-241459-jeks-glava-medicinskogo-centra-kkhl--o-sotrjasenijakh-u-khokkeistov.html>