

ЗОЯ МИРОНОВА

ВОЗВРАЩЕНИЕ ЧЕМПИОНА

ЗОЯ
МИРОНОВА



ВОЗВРАЩЕНИЕ ЧЕМПИОНА



Литературная запись
Михаила ЯМПОЛЬСКОГО

МОСКВА
«МОЛОДАЯ ГВАРДИЯ»
1976

7А.06
М64

М $\frac{70302-141}{078(02)-76}$ 133—76

© Издательство «Молодая гвардия», 1976 г.

К читателям

Сегодня, пожалуй, как никогда, спорт созвучен ритму и характеру времени. Острота борьбы... Темперамент... Радость одержанной победы... Эстетика, граничащая с артистизмом... Наконец стремительная сила, захватывающая все большее число людей в орбиту спортивных страстей и увлечений...

Все это Торжество Спорта. Его Праздник.

Но у спорта есть и свои будни. Иногда очень трудные, порой драматические.

И это вполне естественно.

Спорт, как и всякое жизненное явление, тем более связанное с человеком, его характером, моральным и физическим состоянием, не может быть чем-то идеальным, рафинированным, застрахованным от неприятных неожиданностей.

Спорт — это прежде всего т р у д, р а б о т а, требующая огромного физического и нервного напряжения. Отсюда неизбежные издержки и в их числе т р а в м ы.

Я говорю об этом потому, что книга, которая лежит перед вами, не столько о спорте как таковом, не о стремительных атаках хоккеиста или полных очарования движениях гимнастки.

Эту книгу написал врач. «Человек в белом халате». А ведь еще древние говорили, что белый цвет — признак боли.

И книга эта о силе человеческого характера, умеющего преодолевать боль.

Военный врач тоже пишет о войне. Но его книга, безусловно, носит иной характер, чем книга, написанная военачальником. Потому что военврач видит сражение и все, что сопутствует ему, другими глазами. Обе книги будут, перефразируя поэта, «о подвигах, о славе, о любви». Но это будут разные книги.

То же можно сказать и о книге «Возвращение чемпиона», написанной не спортсменом или тренером, а с п о р т и в н ы м в р а ч о м.

Личность, ее характер, ее воля и целеустремленность могут и должны проявиться в высокие моменты спортивной борьбы.

Но для меня как врача личность спортсмена проявляется не только в эти минуты.

Она проявляется для меня и в трудные, мучительно долгие дни борьбы с недугом. Тогда, когда полученная во время состязаний травма надолго выбивает человека из седла.

Вот почему для нас, врачей, спортивная борьба не заканчивается с уходом спортсмена с поля. Она будет продолжаться на всем протяжении его лечения.

Вот почему эта книга и о Спорте.

О продолжении борьбы во имя возвращения в строй.

Смею вас уверить, читатель, что из тысяч моих пациентов не нашлось ни одного, кто бы не захотел даже после тяжелой травмы вернуться в спорт.

Да, к сожалению, надо признать, что, пока существует спортивная борьба, ей будет в той или иной степени сопутствовать травма.

И кардинальная задача спортивной травматологии — свести спортивные повреждения и все, что способствует им, до минимума.

Однако и сегодня травма остается основным бичом спорта. И есть выбывшие из игры.

Вот почему мои записки — это записки об особой борьбе, о борьбе не на спортивной арене, а в стенах больничных палат, о нашей совместной с моим пациентом борьбе за его возвращение в строй.

Наверное, мы, спортивные врачи, первые, кто видит на лице выздоравливающего радость вновь обретенного здоровья и радость возвращения к любимому занятию.

Наверное, мы, врачи, первые, кто спрашивает человека, во имя чего он после тяжелых травм все-таки вновь возвращается в строй.

И первые слышим взволнованный рассказ о не сравнимой ни с чем минуте «преодоления самого себя», о моменте постижения особой истины — истины победы.

И мы, врачи, разделяем эту радость. Потому что сегодня общение врача с пациентом выходит далеко за пределы чисто профессиональных интересов. Личность спортсмена интересует «человека в белом халате» ничуть не меньше клиники самой травмы.

Но подробнее обо всем этом расскажут страницы лежащей перед вами книги.

З. МИРОНОВА

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

УЙТИ, ЧТОБЫ ОСТАТЬСЯ

Такая знакомая, такая новая дорога

Летит под колеса «Жигулей» серая лента шоссе. Легко, свободно летит.

Я люблю этот утренний час. Летящий навстречу ветер, люблю скорость (ведь шоссе почти свободно). Люблю с тех пор, когда навстречу мне неслась ледяная дорожка стадиона.

Ни с чем не сравнимое ощущение стремительности, непередаваемое чувство атакующей скорости. Скорости, атакующей расстояние.

Расстояние... Оно может быть бесконечно мучительным. Оно может вызванивать болью в ушах. Оно может убивать страхом. Скорость может стать пыткой.

Я это знаю...

Резко торможу.

Расстояние прервано. Лента шоссе разорвана. Стоп-кадр. Неподвижно все: прохожие, машины. Нависший над крышами самолет, устойчиво неподвижны дома.

И на фоне всеобщей неподвижности — маленькая одинокая фигурка. Выбрасывая вперед тяжелые, неудобные костыли, волочит она по земле безжизненные ноги.

Для этого ребенка, переходящего улицу, расстояние — это мучительная борьба с пространством.

Я снимаю ногу с тормоза. Легкость, податливость бегущей навстречу дороги исчезли.

Не верьте, если вам скажут, что врач привыкает к страданию, к чужой боли, что с годами общения с больным он теряет чувствительность.

Центральный институт травматологии и ортопедии начинается не с корпусов и не с вывески, ЦИТО начинается раньше.

Институт, в котором я работаю вот уже много лет, начинается с троллейбуса, задерживающегося на этой остановке дольше обычного, здесь с передней площадки спускается человек на костылях.

Место моей работы начинается с притормаживающих у перекрестка машин, со светофоров, чьи красные, налитые кровью глаза задерживают свой взгляд на прохожих, как мне кажется, чуть дольше других светофоров.

Институт травматологии начинается с короткой и бесконечно длинной для всех страждущих улицы Приорова. С ничего не говорящего им имени, которое лишь потом станет для них знакомым и близким.

Такая знакомая дорога. Столько лет... А я вот вижу сейчас мальчика, которого, бережно поддерживая под локоть, выводит из такси молодой майор, я вижу эту дорогу как дорогу нашей общей надежды. Это ощущение появилось у меня в первый же день моего прихода в институт. Оно осталось у меня и по сей день.

Я невольно прислушиваюсь к ритмичному постукиванию костылей. Была ли у мальчика или вон у того немолодого уже человека дорога, которую хотелось бы пройти быстрее? Было ли в их жизни расстояние, которое так стремительно хотелось бы преодолеть? Было ли что-нибудь мучительнее этой черепашьей скорости?

А ведь есть еще боль. Непрекращающаяся, не оставляющая тебя ни на минуту.

Улица надежды... Как и любая другая, ведущая в больницы, клиники, институты...

Улица Приорова... Знакомые очертания корпусов.

Я останавливаю машину у подъезда.

Две минуты, чтобы подняться на третий этаж. Еще две, чтобы надеть халат, вымыть руки.

И новый рабочий день приветствует меня дружелюбными улыбками моих коллег и пациентов.

За высокими окнами машины... прохожие... движение... жизнь. Улица надежды...

Вот здесь, в коридоре, русло этой реки распадается на рукава. Их ручейки исчезают за порогами палат, операционных, лабораторий.

Все это вместе называется отделением спортивной и балетной травмы.

Отделением, куда приходит человек на костылях, человек, выбывший из игры...

* * *

...Боль была настолько жестокой, что сидеть она уже не могла. Она лежала. Лежала в автобусе, мчавшемся к аэродрому. Лежала в самолете. Потом на аэровокзале в Брюсселе. И снова в самолете до его приземления в Риме. Снова автобус. Для нее освободили целое сиденье. Но она не могла лежать скорчившись, и тогда ее положили на пол. Так она добралась до стадиона.

На следующее утро она должна была приступить к тренировкам.

Невероятно. Но именно так выглядит одна из страничек ее истории болезни.

Но анамнез должен начаться с первой строки. Я начинаю предварительный опрос:

— Пожалуйста, вкратце о себе.

— Я сибирячка. Из Усолья-Сибирского. Это недалеко от Иркутска. В младших классах от физкультуры была освобождена: тяжело болела желтухой. Потом

стала посещать уроки физкультуры и даже заниматься в секции. И уже в седьмом классе выиграла первое место на городских соревнованиях. За четыре года стала мастером спорта. Это было в шестьдесят третьем году на соревнованиях в Ялте, где я толкнула ядро на пятнадцать метров восемь сантиметров.

Так начиналась спортивная биография этой высокой стройной женщины с красивыми мягкими чертами лица. Так начиналась биография замечательной спортсменки заслуженного мастера спорта Надежды Чижовой.

— Расскажите, пожалуйста, о первой травме.

На лице появляется мягкая улыбка.

— Первая... Зоя Сергеевна, их было так много, что, честное слово, трудно вспомнить, какая из них первая. Вы ведь знаете — травма небольшая заживает сравнительно быстро, и о ней быстро забываешь.

Да, я знаю это. Знаю, что спортсмены быстро забывают о легких травмах, но знаю и другое. Постепенно накапливаясь, микротравмы проявляются в более тяжелых формах и часто в самую неподходящую минуту.

Так случилось и с Надеждой.

— Одну из небольших травм, — рассказывает она, — я получила во время тренировки, когда выполняла упражнения с отягощением. Боль вскоре прошла, и я забыла о ней. Были и впоследствии мелкие травмы, но они не мешали мне готовиться к мировому первенству семьдесят первого года.

В августе во Львове Надежда Чижова устанавливает мировой рекорд, толкнув ядро на двадцать один метр двадцать сантиметров. А ровно через месяц в день своего рождения в Варне побивает свой же рекорд, толкнув ядро на двадцать пять сантиметров дальше.

— Когда вы впервые почувствовали боли в области позвоночника и в ноге?

— Через год, готовясь к первенству Европы.

Предстоящие соревнования были очень ответственными. Ее зарубежные соперницы буквально наступали на пятки. Готовиться надо было много и серьезно. И вот произошло то, что довольно часто происходит при подготовке к ответственным соревнованиям. Во время тренировок спортсменка превысила нагрузки. Когда, почувствовав недомогание, Чижова попыталась сбросить нагрузку, было уже поздно. Боль между тем прогрессировала. Теперь спина и нога болели не только при движении, но и в состоянии покоя. Боли с каждым днем усиливались. Спортсменка делала иглоукалывание, блокаду. Но облегчение наступало только на время.

Между тем приближались соревнования. Не участвовать в них Чижова не могла.

— Понимаете, Зоя Сергеевна, нельзя было не участвовать...

— Понимаю... Как говорят англичане, «положение обязывает». Честь, престиж... Понимаю...

Но вот в лице моей пациентки я начинаю улавливать первые признаки серьезного беспокойства.

— Скажите, Зоя Сергеевна, это надолго?

— Что «это»? Ваша болезнь? Сначала надо выяснить, насколько серьезна она.

У Надежды остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника с корешковым симптомом, с периодическими острыми болями, отдающими в ноги. Это серьезно.

Ей придется лежать в институте не день и не два.

Чтобы как-то отвлечь ее, я продолжаю опрос:

— Значит, весь период подготовки к европейскому первенству вас не оставляли боли, и вы все-таки продолжали тренироваться?

— Да.

В этом тихом «да» уже не слышно гордости, содеянного подвига, что ли. В нем сейчас звучит иная интона-

ция. Интонация вины. Но вины еще, как мне кажется, не до конца осознанной. Но все это приходит только сейчас, здесь, в отделении спортивной травмы. А тогда... Тогда все было подчинено одной мысли, мысли о предстоящих соревнованиях...

И вот самолет, следующий по маршруту Москва — Брюссель — Рим с «лежащей пассажиркой» на борту.

Через три дня в Риме начиналось первенство Европы по легкой атлетике.

Три дня, которыми Надежда Чижова располагала для тренировки непосредственно перед соревнованиями, остались в ее памяти как самые трудные дни.

Каждый упор, каждое соприкосновение с землей отдавались острой пронизывающей болью. Ее пугало то, что она не чувствовала точки опоры. Земля уходила из-под ног в самом прямом смысле слова.

И все-таки она продолжала тренироваться. И чем труднее давалось каждое движение, тем с большим упорством она заставляла себя преодолевать боль. Если бы завтра не было соревнований, в которых она примет участие, если бы все кончилось только этими мучительными тренировками, мне кажется, и этого было бы достаточно для высокой оценки воли и характера советской спортсменки.

Но день соревнований наступил, и Чижова вошла в круг для толкания.

Она заставила себя сосредоточиться до предела. Первая попытка должна была задать тон состязаниям.

20 метров 30 сантиметров!

Неплохо. А если принять во внимание травму, очень даже неплохо.

Вторая попытка. И в этот момент острая боль иглой прошивает позвоночник. Спортсменку буквально выбрасывает за пределы сегмента.

Пойдет ли она после этого на третью, последнюю попытку? Попытается ли она продолжить борьбу?

Чижова медленно поднимается с земли. Уже по тому, как она поднимается, видно, насколько трудно дается ей каждое движение.

Сконцентрировано внимание. До предела сконцентрирована воля. Воля — вот тот единственный барьер, который воздвигнут сильным характером подлинного бойца на пути боли. Выдержит ли плотина?

Мощный толчок.

Судьи фиксируют новый рекорд Европы...

Минута победы. Минута преодоления земного притяжения и еще более важная минута преодоления самой себя. Момент самоутверждения. Минута утверждения личного и государственного престижа.

Все это невозможно было не понять, и я понимала это. Как понимала истинную цену этой победы...

Итак, она добилась своего: судьи установили — новый рекорд Европы.

Но...

Сейчас ее судья — врач. В отличие от судьи спортивного этот судья пристрастный и заинтересованный. Сейчас ему, врачу, предстоит последнее слово.

— Надеюсь, вы понимаете, что травма серьезная? Лечиться придется долго.

Она будет лежать столько, сколько будет нужно. Во имя возвращения в строй. Она будет моей союзницей в борьбе с недугом. В борьбе, которая начинается сегодня вот с этих первых строчек истории болезни...

* * *

...После почти тридцатипятилетнего перерыва в цирке на Цветном бульваре вновь возрождалась добрая старая традиция.

На арене снова установлен ринг.

Под куполом цирка, как и прежде, должно прозвучать имя сильнейшего.

Цирк переполнен.

Евгений Горстков встречается с Игорем Высоцким, единственным из тяжеловесов, выигравшим у знаменитого кубинца Стивенсона.

— На ринг вызываются...

Аплодисменты... Торопливое рукопожатие...

Он много и упорно тренировался. Знал, что эта встреча будет для него не просто решающей. Она будет трудной. Он знал это так же хорошо, насколько хорошо знал Высоцкого. Вот почему Евгений так настойчиво работал. Сейчас его единственным союзником была именно работа. Спорт прежде всего и всегда работа. Общая физическая подготовка... Спарринговые бои... Снова общеукрепляющие упражнения... Часы и часы долгих, будничных, черновых тренировок. И никакой пощады к самому себе, если хочешь выиграть, если хочешь победить. Суровый закон жизни, суровый закон спорта.

Четыре дня до встречи... Три... Два...

В одном из спарринговых боев он неожиданно разбивает руку. Правую. Происходит, казалось бы, непоправимое.

Остается два дня. Последние два дня до встречи с Высоцким на звание абсолютного чемпиона СССР.

В истории болезни читаю: «Прибыл в институт за день до соревнований. Диагноз: травма пястно-фалангового сустава третьего пальца правой руки. Обширная гематома на ударной поверхности».

Я срочно сделала Евгению пункцию с удалением

крови. Кроме того, было введено специальное вещество для снятия воспалительного процесса.

Меня беспокоила его рука. Неизбежность повторной травмы особенно в таком ответственном поединке, в поединке, который должен состояться з а в т р а, казалась мне очевидной.

Я откровенно высказала свои опасения Евгению. Я предупреждала его как врач, настаивала, пыталась убедить. Но...

Но была в этом парне какая-то внутренняя сила. В глазах, в чертах лица, во всей его позе чувствовалась спокойная уверенность в том, что с рукой ничего не случится.

Я говорила о необходимости щадить кисть, хотя сама прекрасно понимала, что в предстоящем бою вряд ли удастся это сделать.

Он вежливо кивал головой и улыбался. Потом лицо его снова стало серьезным. Вновь появилось выражение внутренней силы и уверенности.

И я поняла главное: этого боя ждал он, ждал его тренер, ждали его земляки из Омска, где он работал преподавателем, этого боя ждали тысячи любителей бокса.

Я понимала все это как спортсменка в прошлом и как человек, много лет работающий со спортсменами.

Его убежденность в победе передавалась мне и заглушала другой голос — голос врача.

Сколько лет длится во мне это единоборство перед долгом врача и сознанием органической потребности человека в самоутверждении через победу. Сколько лет бьюсь я над этой неразрешимой до конца проблемой? Однозначного решения нет. В каждом индивидуальном случае она решается по-своему. Иногда категорически отказываешь спортсмену в участии в соревновании, иногда приходится заглушать в себе голос врача.

Смешно. Не я утешаю больного. Больной утешает врача.

— Зоя Сергеевна, ну поверьте, ну честное слово, ничего не случится. Все будет в порядке.

А в глазах одна мысль строчкой хорошей песни: «А нам нужна одна победа, одна на всех, мы за ценой не постоим».

И вот наступает особая минута. Уверенность человека, сидящего сейчас напротив, передается тебе. Ну а как же ответственность? Риск?

Да. Все это остается где-то в области сознания. Но появляется нечто более сильное. Безошибочное чувство необходимости борьбы.

Горстков говорил сейчас о предстоящем бое и думал только о нем.

Я говорила о травме и тоже думала о бое.

Сделано все возможное: удалена кровь, снят воспалительный процесс. Но бой завтра. Слишком мало времени, чтобы травма прошла бесследно.

Все это так. Но передо мной сидел сильный человек, боец в самом высоком смысле слова. Человек, для которого слишком много значил предстоящий поединок.

И Горстков убедил меня. Я почувствовала себя его союзницей...

...Высоцкий был серьезным противником, и Евгений прекрасно знал это. Недаром над головой болельщиков Игоря был растянут безапелляционный плакат: «Четвертый абсолютный — Игорь!»

Плакат был, пожалуй, единственным из внешнего мира, что проникло сюда, за пределы каната. Все остальное где-то там, за рингом. Здесь же, на ослепительно ярком прямоугольнике, был только он, его соперник и рефери.

Четвертым была воля к победе.

Первый раунд.

Бурная, стремительная атака Высоцкого. Ближний бой. Отсутствие дистанции. Очень высокий темп атаки. Беспрерывный натиск. Уйти из-под ударов практически невозможно. И вдруг Высоцкий выбрасывает правую. Правый боковой. Сильный, расчетливо нанесенный. Но Евгений выдерживает удар. Однако мозг кодирует опасность.

Потом, уже после боя, Горстков скажет:

— С первой секунды понял: Высоцкий готовился все последнее время к бою со мной. На ринге он делал все, чего не любил я.

Столкновение в ближнем бою. Досадное. Обидное.

У Высоцкого повреждена бровь. Бой остановлен. Рефери уводит Игоря в белый угол. Но все обходится благополучно. Врач разрешает продолжать встречу.

Но эта пауза решила все. В красном углу Высоцкого ждал уже совсем иной соперник.

Игорь вновь попытался навязать ближний бой, но Евгений разрывает дистанцию и наносит мощный неожиданный удар.

Нокдаун!

Это была молниеносная блестящая контратака. Раунд выигран.

Второй раунд. Удары Высоцкого не достигают цели. Зато Горстков расчетлив и точен. Он ведет маневренный бой, в котором все подчинено логике. Каждый удар — в цель. Бой явно ведет Евгений. Он делает все, что нужно ему. Вырваться из ритма и характера поединка Высоцкому до конца второго раунда так и не удается.

Последний раунд. Рефери все чаще и тревожнее поглядывает на бровь Высоцкого. У Игоря один выход, одна надежда — удача. Но...

Владимир Енгибарян останавливает бой и приглашает к рингу профессора В. Францева.

Бой прекращен.

Рефери поднимает вверх руку нового абсолютного чемпиона Советского Союза Евгения Горсткова.

Ту самую правую, в которую он, Горстков, заставил меня поверить.

Что ж, прекрасное послесловие к истории болезни, лежащей сейчас передо мной...

* * *

...Он шел по левому краю, шел быстро, неудержимо. Чувствовал это не по слившимся лицам, не по ветру в лицо, не по испуганно отлетавшим в сторону соперникам. Чувствовал по тишине. Тишиной можно измерить все: глубину драмы и скорость хоккеиста.

Трибуны замерли. Еще одна-две секунды, и они взорвутся аплодисментами, свистом и криками. К воротам рижского «Динамо» шел Валерий Харламов. Кто-то пытается догнать, кто-то пытается кинуться наперерез, чувствуя, что все это бесполезно, но, подчиняясь потребности что-то делать, именно д е л а т ь, а не с д е л а т ь, потому что сделать, казалось, уже было ничего нельзя.

Сейчас начнется последний и, пожалуй, самый драматический момент развязки — поединок форварда с голкипером.

И опять будет тишина. Но совсем иная. Не та, что сейчас, когда трибуны заворожены скоростью. Нет. Будет совсем иная тишина. Тишина драматической развязки.

Но в этом абсолютном и, казалось бы, всеобщем гипнозе найдется единственный человек, не поддавшийся ему и не утративший чувства реальности. Это будет последний защитник рижан. Последний перед воротами голкипера.

Он бросится наперерез всесокрушающему Харламову и сильнейшим броском кинет Валерия на борт.

Треск, падающие тела, летящая в сторону клюшка, крики и свист — все это обломки той тишины, которая царила на трибунах еще секунду назад...

Серьезная травма. Выбыл из игры надолго. И я задаю себе вопрос: правомерно ли все это? Не слишком ли дорогой ценой расплачиваются иногда наши спортсмены за свои подвиги? По понедельникам, в дни амбулаторного приема, я постоянно задаю себе этот вопрос. Организму наносится ущерб — говорит во мне врач. Но ведь это борьба, и ей должно быть отдано все — говорит во мне спортсменка.

То, что произошло в Риге с Валерием Харламовым, правомерно.

Оба — и рижанин и Харламов — сделали то, что должны были сделать.

Это борьба.

От нее и не откажется ни тот, ни другой.

Судья объявит счет. Врач тоже: «Вывих наружного конца ключицы с разрывом связок».

У судьи свой счет. У меня свой.

И одна общая задача у всех троих — тренера, спортсмена, врача — сделать так, чтобы Харламов мог снова играть...

* * *

Мир искусства тоже мой.

Отделение спортивной и балетной травмы. Иной мир, иные характеры, иные задачи. И одно общее — нерасторжимость с делом, которому служишь.

И еще одно. Восприятие своего дела прежде всего как работы. Тяжелой, повседневной работы. Лишь в результате которой должно выкристаллизоваться то, что мы назовем Искусством и Спортом.

Я вспоминаю молодую балерину, лежавшую в нашем отделении с мениском.

Еще вчера она танцевала в «Спящей красавице». Был театр. Кулисы, сцена, музыка... И стремительный танец феи Сирени...

Вчера... А сегодня мир «белой неподвижности», тишины и запахов лекарств. Процедуры, процедуры, процедуры...

Она все вытерпит. Все перенесет. Любую боль. Любое страдание.

Для этого она должна знать, что на вопрос ее жизни: «Будет ли она танцевать?» — она услышит:

— Да, будешь.

Дум спиро, сперо. Пока дышу, надеюсь...

Как это верно по отношению к тем, кто приходит ко мне по понедельникам на амбулаторный прием.

Как это верно по отношению к тем, кто, осторожно выбрасывая вперед костыли, медленно идет по улице Приорова к нашему институту.

Как это верно по отношению к человеку вообще.

Без этой веры не было бы никакого смысла в нашей работе.

Пока дышу, надеюсь...

* * *

Проходят годы. Многое меняется в нашей работе. Но остается особое «ощущение пациента». Потому что это та основа, без которой было бы трудно работать.

Итак, сегодня снова понедельник, снова, как и шесть и двадцать шесть лет тому назад, я веду амбулаторный прием.

Сегодня мой пациент еще не отделен от внешнего мира толщей больничных стен. Сегодня он еще «амбулаторный больной». И беспокойство только зарождается

в нем. Оно тревожно оттого, что болезнь выслала вперед лишь своих разведчиков, и неизвестно, какие силы приготовлены ею для генерального наступления, какие силы будут брошены для борьбы с характером и волей человека. Тревожно оттого, что человек пока один.

И только сегодня, в понедельник, ему предстоит познакомиться с другим человеком, вместе с которым они должны будут принять этот нелегкий и продолжительный бой...

— Сколько я пролежу?

— Столько, сколько будет нужно.

— Ну а все-таки? Месяц? Два?

— Не знаю.

Он будет лежать столько, сколько будет необходимо. Потому что «не лежать», и он отлично это понимает, значило бы для него расстаться со всем тем, что сделало из него Валерия Харламова.

Здесь, в отделении спортивной и балетной травмы, думаешь не только обо всех этих порванных сухожилиях, менисках, переломах.

Надежда Чижова и Валерий Харламов, Александр Якушев и Александр Метревели, Владислав Третьяк и Ольга Корбут... Лица, характеры, судьбы...

Думаешь о человеке, которому суждено остаться наедине с болезнью, внутри стен, прочно и надолго отделивших его от внешнего мира.

Смотришь все эти суставы, связки, мышцы, а сама чувствуешь напряженность, ту самую, что сковала все тело Валерия Харламова. И, чувствуя эту напряженность, думаешь о том, чего же больше будет бояться твой пациент: долгого, порой мучительного процесса лечения или угрозы не вернуться в строй?

Вот вопрос, ответ на который должен определить, кто сейчас перед тобой — твой союзник или противник.

Много лет зная своих больных — прославленных и только начинающих спортсменов, знаменитых и незнаме-

нитых артистов балета, — я совершенно твердо могу сказать: в 99 случаях из 100 мои пациенты больше всего боятся не вернуться в строй.

Мне кажется, что дело здесь в потребности человека к самовыражению через спорт и театр, в увлеченности человека, в органической слитности человека и его страсти.

Пусть у многих моих пациентов преданность спорту стала с годами разумнее, пусть со временем исчезло это безудержное стремление к игре ради самой игры, тем глубже и прочнее стали нити, связывающие их со спортом.

Вячеслав Старшинов, лежавший у нас после поездки в Канаду с разрывом ключично-акромиального сочленения; Евгений Зимин, получивший вывих плечевой кости; Анатолий Поливода с тяжелейшей травмой позвоночника; Лев Яшин со своими бесконечными травмами и множество других спортсменов... Разве мыслят они себя вне спорта? Разве не стал он для них жизненным призванием?

Эта нерасторжимость наших пациентов со спортом делает их нашими союзниками.

Почему?

Да потому, что чем глубже и прочнее эти связи, чем неотделимее человек от дела, которому он служит, тем сильнее в нем желание вернуться к любимому занятию, вернуться в строй.

Но разве не основная заповедь врача, не прямой его долг вернуть человеку здоровье, а вместе с этим и возможность заниматься любимым делом?

Это единство цели и делает союзниками врача и пациента. Однако одного желания вернуться в строй мало. Врачу потребуется от больного его спортивная закалка, его натренированная воля, его темперамент, его характер.

Они потребуются ему ничуть не меньше, чем гипсовая лонгета, в которую врач вынужден будет заточить больного на долгие недели.

И если у всех без исключения спортсменов есть желание как можно быстрее вернуться на поле, ринг или трек, то, к сожалению, не всегда и не у всех хватает силы воли и мужества, а главное, выдержки для длительной и трудной борьбы с заболеванием.

Потом там, в палате, болезнь предъявит выбывшему из игры свои жесткие требования. Она вступит в сложные взаимоотношения с человеческим характером, привычками, если хотите, вкусами. Подобно химическому реактиву, болезнь проявит и сделает зримыми неподозреваемые черточки характера, наклонности и привычки. Ее внезапное появление потребует от организма быстрой перестройки, мобилизации его не только физиологических, но и, что не менее важно, психологических параметров.

От характера этой борьбы, борьбы воли с болевыми ощущениями и всем тем, что несет с собой болезнь, во многом будет зависеть исход лечения.

Вот почему по понедельникам так подробно пытаешься «диагностировать» характер того, с кем предстоит тебе отправиться в долгий и нелегкий путь к исцелению.

И если видишь необозримую страсть, упорное желание вернуться в строй, если чувствуешь эту нерасторжимость человека и дела, которым он увлечен, то нет сомнения в том, что перед тобой не только пациент, но и верный союзник.

Шаг последний — шаг первый

— Пять! Зоя Сергеевна, все пять шевелятся!

Впервые за многие месяцы он почувствовал ноги. Они были.

— Римма Ивановна, я думаю вот что. Давайте-ка дадим нашему парашютисту тепленького. Ну парафина, допустим. На локтевой и плечевой суставы. Это что касается рук. А стопы надо разрабатывать. И как можно интенсивнее.

Все это время Киселев не спускает с меня глаз, и по его спокойно-сосредоточенному лицу я вижу, как возвращается к нему уверенность, что небо, которое он любил и которому посвятил жизнь, вновь будет принадлежать ему...

Он прыгал с высоты семь тысяч метров. Над ним было небо, и небо было под ним.

И только где-то глубоко внизу, в разрывах облаков, была земля.

Там, у самой земли, он должен раскрыть парашют.

Две тысячи метров... Полторы тысячи... Восемьсот... Четыреста...

До тумбочки — метр.

Пять сантиметров от кончиков забинтованных пальцев до стакана. Стакан подает ему сосед по палате.

Месяц неподвижности.

Говорят, есть небо. И при этом показывают на какие-то голубые осколки между больничными крышами.

И это называют «небом»!

Небо... «Ты не увидишь его так близко. Эх ты, бедняга!»

А увидит ли он, Киселев, это небо? Он, рекордсмен мира, «покоритель небес»? Он, «воздушный оператор», не только покоривший, но и воспевавший в своих фильмах небо?

Увидит ли он вновь небо? Или оно станет и для него вот этими осколками, рассыпанными между крышами большого города?

И тогда в ночи рождается стон. Вздрагивает задремавшая в дежурке нянечка, зажигает свет, приходит в спящую палату. Подходит к кровати и, наклонясь над больным, спрашивает:

— Что, милый, стонешь? Может, пить хочешь? Ой ты, господи, силы небесные!

Она выше поднимает подушку и снова подносит к пересохшим губам стакан.

— Господи! Одно наказанье с вами. В горы уж мало им лазить. В небо прут. Ну была б нужда какая. А то ведь так, баловство одно. А оно вон как обернулось, баловство-то. Дай одеяло подоткну. Простынешь.

Она еще раз наклоняется над ним и тихо, чтобы даже звук ее голоса не был в тягость ему, спрашивает:

— Может, тебе еще чего надо? Ты не стесняйся, сынок, скажи... Спит. Ну и слава богу...

И стихает стон. И стихает боль, растворенная в теплоте простого человеческого участия...

Утром, сдавая дежурство, нянечка, собирая в сестринской нехитрые пожитки, скажет своей сменщице:

— Ничего спали. Спокойно. Только уж Киселев больно стонал. Боли, видать, у него сильные. Все снотворное просил...

Чтобы унять боль? Или чтобы не видеть неба?

* * *

Бывает так. Прежде чем заболеть, человек долгое время недомогает. Чувствует себя все хуже и хуже. В этом случае краски окружающего мира меркнут для него постепенно. Как-то одна за другой исчезают радости, незаметно сужается круг общения. Что-то выпало из жизни сегодня, что-то уйдет завтра. Но все это сравнительно медленно, постепенно, без резких и неожиданных душевных надломов. И, попадая в больницу, в этот новый для него «климат», человек «акклиматизируется»

в нем сравнительно быстро. Он вживается в больничный распорядок, и распорядок этот становится как бы естественным продолжением его предыдущего, вчерашнего существования.

А он, Киселев, вчера выходил на крыло самолета. Он готовился к прыжку. И его окружало небо.

Думал ли он в эти минуты о том, что через несколько часов небо обрушится на него тишиной и неподвижностью больничных стен?..

— Сколько вы лежите?

— Шестнадцатого будет семьдесят два дня.

Семьдесят два дня. Нет, он считает не дни. Он считает часы и минуты.

И хотя впереди еще долгие больничные дни, я чувствую, что весь он уже за пределами больничных стен.

Шло интенсивное выздоровление не только тела, но и духа.

Я знаю это потому, что он выдержал в травме самое сложное, самое трудное и мучительное — этот перепад между «вчера» и «сегодня».

Вчера были трибуны. Вчера он шел на побитие рекорда.

И вдруг...

Вот что такое спортивная и балетная травма. Травма — это «вдруг».

Вдруг разорванная цепь представлений, привычек, интересов. Вдруг потерянная скорость, вдруг прерванный бой, вдруг прекращенная игра. Вдруг остановившийся головокружительный фуэте. Вдруг, а не постепенно оборвавшийся ритм жизнедеятельного существования.

Здесь, в палате, где сейчас я осматриваю больных, у людей неожиданно прервался не просто ритм их повседневного существования. Прервалось утоление жажды. Жажды увлеченности и страсти.

Неожиданно, внезапно совершился этот стремительный бросок в иной «микромир».

«Микромир» — потому что, к великому сожалению, болезнь пока является неотъемлемой частью нашего общего, «большого» бытия. И внутри, так сказать, этого большого «климата» нашего существования есть еще «микромир» больниц.

Об этом неожиданно обрушивающемся на человека «микромире» нельзя не думать, если на тебе лежат обязанности не только научного работника, врача, хирурга, но и заведующего отделением, где люди не только лечатся, но и вынуждены проводить далеко не лучший и легкий отрезок своей жизни.

Эту внезапную психологическую перестройку, свойственную людям с травмами и заболеваниями, я бы могла сравнить с внезапными перегрузками, когда различные физиологические и психические компоненты ведут себя по-разному, но непременно работая на повышенных режимах.

...— Ну-ка, отпусти спинку кровати. Теперь иди. Иди, не бойся!

Боится. Осторожно опускает больную ногу. Но не опирается на нее.

А мне надо, чтобы опирался. Твердо. Превозмогая боль.

Он делает шаг. Затем другой. Шатается. Но не от боли. Второй точки опоры почти нет. Боязнь превратила его в какого-то эквилибриста. Идет «на одной ноге». А мне нужно, чтобы шел на двух.

Страх перед болью. Болевой барьер...

Он не страшен тогда, когда воля больного направлена на преодоление боли.

Страх этот страшен тогда, когда во избежание болевых ощущений пациент готов отказаться от борьбы, от надежды на возвращение в строй, готов отказаться от своей страсти и своих привязанностей. Когда он бежит от боли, вместо того чтобы преодолевать ее, а вместе с ней и недуг.

Если человек поддался паническому страху перед болезнью и всем тем неприятным, что сопутствует ей, если во избежание болевых ощущений он отказывается от долгих и порой действительно болезненных процедур, если он готов к добровольной капитуляции — правда, такие случаи в нашей практике чрезвычайно редки, — то, конечно, такой человек не погибнет. Но лечить его будет нелегко.

Обращаясь к больному, Гиппократ говорил: «Нас трое — врач, больной и болезнь. Если вы будете на стороне болезни, то справиться с вами двумя мне одному будет трудно. Но если вы будете на моей стороне, то нам вдвоем будет легче победить недуг».

Боязнь боли, страх перед ней — чувство вполне естественное. Естественное хотя бы потому, что боль — это сигнал о неблагополучии.

Но всегда ли и всякая ли боль является в строгом смысле сигналом о бедствии?

Не всегда и не всякая.

Послеоперационные спаечные боли нередко заставляют больного беспокоиться о результате только что проведенной операции.

Да, это тоже сигнал тревоги.

Но природа этого «неблагополучия» совершенно иная, чем природа тех сигналов, что поступали в мозг больного до операции. Сейчас, во время спаечных болей, организм сигнализирует о помощи, которая ему необходима. Эту помощь может оказать ему только сам больной. Его характер и воля.

Отсюда и различный подход к больному.

Если в период тяжелого патологического процесса, нередко весьма длительного и весьма мучительного, врачебная этика должна характеризоваться значительной долей чисто человеческого участия, сочувствия и, если хотите, сострадания к больному, то в период пусть болезненного, но интенсивного выздоровления в отноше-

ниях «врач — пациент» должны доминировать разумная требовательность и твердость со стороны первого по отношению ко второму

И тогда звучит в палате короткий и жесткий приказ:

— Оставьте костыли! Идите!..

Вот и сейчас вокруг нас тишина. Соседи по палате смотрят, чем кончится эксперимент. Некоторым это испытание предстоит завтра. Некоторым через недели и месяцы.

Во время операции этот парень острил и уверял, что ничего, кроме приятного, не испытывает.

Сейчас Сергей не острит. Сейчас лицо его искажено гримасой. Нет, не боли. Боязни ее. Ну конечно, ему больно. И все-таки еще острее ощущение испуга.

Еще шаг, и он валится на руки стоящего у окна соседа по палате.

— Ну вот. Я же говорил.

— А ты что, разве балерина, чтобы порхать на одной ножке? Ты же не опираешься на вторую ногу. Ну-ка, пройдись-ка со мной под ручку. Ну, давай!

И мы идем с ним по палате. Я тихонько высвобождаю из-под локтя его руку. И вот он идет сам. Сейчас ему больно. Но это боль заживания, боль исцеления.

Если бы он не пошел сегодня, если бы поддался охватившей его панике, если бы растворился в боли, процесс его выздоровления шел бы значительно медленнее, а результаты его были бы менее обнадеживающими.

Это был бы как раз тот случай, когда больной выступил бы не на стороне врача, а на стороне болезни.

* * *

Лечить не болезнь, а больного. Как это верно!

Пять минут назад я предложила человеку оставить костыли и лечь в постель. Другому я приказала оставить костыли и сделать свой первый шаг.

Я знала: тот, первый, которому я приказала лечь, искусав себе губы в кровь, через боль, через любые физические страдания без чьей-либо помощи сделает этот первый шаг.

Другому сделать первый шаг труднее: он боится боли. А ведь и у того и у другого один и тот же диагноз. Оба начали свой путь к выздоровлению из одной и той же точки. Но проходят по-разному...

* * *

По-разному переносят наши пациенты не только само заболевание, но и «микроклимат» больницы. Внезапный перепад между динамичным «вчера» и неподвижным «сегодня» требует от наших пациентов большой психологической перестройки. Энергичные, физически сильные, привыкшие к подвижному, деятельному жизнесуществованию, приученные к большим нагрузкам и требующим большого мужества ситуациям, они труднее всего переносят в больничном режиме его неторопливый, размеренный порядок, те микронагрузки, с которыми связан начальный период разработки связок и мышц.

И все-таки они часами шевелят пальцами (когда хочется бегать), послушно работают у станка, разрабатывающего мышцы, часами выполняют однообразные движения (когда руки соскучились по грифу штанги), чинно и благородно прогуливаются по «проспекту» больничного коридора (когда так и хочется выбежать на футбольное поле).

Я не знаю, была ли психологическая перестройка сравнительно менее безболезненной, если бы не общность интересов, в какой-то степени судеб и характеров моих пациентов.

Споры о перспективах футбольной команды, живой обмен мнениями о игроках и тренерах, десятки самых разнообразных тем и вопросов — вот та питательная

среда, которая дает нашему больному силы перенести однообразие больничной обстановки.

Скрадывается однообразие больничных дней, притупляется боль. Среди сильных чувствуешь сильным и себя...

Лично причастен

Настольная лампа освещает угол письменного стола и взъерошенные страницы небольшой брошюры.

«Когда вы приближаетесь к высоте 7500 метров, тело и дух как-то постепенно, мало-помалу и совсем незаметно для вас начинают слабеть».

Стоящая у изголовья настольная лампа освещает складки пододеяльника, и они кажутся белоснежными хребтами в какой-нибудь стране лилипутии. В складках лежат глубокие тени, и в расщелинах, наверное, дуют ветры. Но на вершинах ослепительно светло и трудно дышать.

Чем выше, тем труднее.

«Вы не испытываете никакого страдания; наоборот, вы чувствуете даже какое-то внутреннее довольство».

Теряя сознание, профессор Тиссандье успевает дотянуться до клапанной веревки.

Когда французский воздушный шар «Зенит» наконец касается земли, Тиссандье оказывается единственным живым из тех, кто отправлялся с ним на штурм заоблачных высот.

Французы отнесли подъем профессора Тиссандье на «Зените» к национальному подвигу.

Тиссандье именовал это несколько иначе. Он назвал это долгом.

В Кордильерах и в Альпах, в Гималаях и на Кавказе слабели сильные руки альпинистов; теряя сознание, они срывались вниз.

Он беседовал с людьми, пережившими то самое кис-

лородное голодание, изучению которого он, Тиссандье, пилот и врач, посвятил много лет. Он слышал сотни рассказов. Но он хотел, он обязан был пережить это сам.

Ибо он был врач...

* * *

Самолет на огромной скорости взмывает вверх, делает головокружительное сальто и падает в крутое пике. За штурвалом советский авиаврач Николай Добротворский. Он бросает в пике самолет в поисках тех ощущений, которые испытывают его пациенты — летчики. Ибо он врач...

И дальше слова американского авиаврача Армстронга: «Личный опыт в летном деле необходим для того, чтобы правильно расценивать все медицинские проблемы».

Применительны ли в той или иной степени слова Армстронга к медицине спортивной? Необходим ли и здесь личный опыт? Во всяком случае, он был бы не лишним.

Но мысли мои о другом. Я думаю сейчас не о профессиональной стороне дела. Я думаю о том глубоком доверии, которое питает к врачу больной, если знает, что этот врач способен не только априорно представить, но пережить вместе с ним все перипетии борьбы, всю глубину чувств, сопутствующих победе и поражению.

* * *

Личный опыт. Подчас весьма горький...

Не он ли привел меня в один из морозных дней 1938 года в клан врачей-хирургов?

В 1938 году я, в ту пору студентка третьего курса 1-го Московского медицинского института, готовилась к очередному первенству Союза по конькам.

Каток ЦДКА. Превосходный лед. Великолепное настроение. Желание во что бы то ни стало занять призовое место на предстоящем первенстве Москвы. Тогда путь на всесоюзные соревнования в составе московской команды будет открыт.

Рядом с нами тренируются хоккеисты. Их поле отгорожено от беговых дорожек невысокими дощатыми щитами, поставленными по всему периметру поля.

Я выхожу на дорожку. Беру низкий старт и начинаю бег.

Быстрее... Еще быстрее. Мелькает улыбающееся лицо тренера. Поворот... Чувствую, что даю хорошие секунды... Еще быстрее... Ведь это несущаяся мне навстречу ледяная дорожка — путь в сборную команды Москвы, путь на всесоюзные соревнования...

Еще поворот. Я выхожу на последнюю прямую.

И вдруг я замечаю, как от удара плечом (ударил один из играющих рядом хоккеистов) медленно съезжает на беговую дорожку, по которой я несусь, один из деревянных щитов. Ни перепрыгнуть, ни тем более объехать его уже невозможно. Сильнейший удар коленом, и я почти без чувств падаю на лед.

Ночью колено распухло. Поднялась температура. Малейшее движение вызывало острую боль. К утру боль несколько спала. С палочкой в руках отправилась я в институт.

В этот день первые два часа читалась хирургия. Читал нам хирургию великолепный хирург профессор Илья Львович Файерман. Сижу записываю лекцию. Боль сильная, и невольно выступающие слезы застилают глаза. После лекции подхожу к Илье Львовичу и робко прошу его посмотреть мою ногу.

Он проводит меня в пустую аудиторию. Смотрит ногу долго и очень внимательно. Оказывается, у меня травма колена, с большим кровоизлиянием в полость сустава, так называемый гемартроз.

Необходима пункция. Иначе говоря, прокол сустава с последующей эвакуацией крови. Процедура не из приятных.

Сделано это было столь блистательно, что я забыла о боли и с восхищением смотрела на руки врача.

— Теперь, — сказал, закончив процедуру, Илья Львович, — необходимо дать ноге покой. Никаких тренировок в течение ближайших двух-трех недель.

Его авторитет был для нас всех непререкаем. Но... Но я была не только его студенткой. Я была спортсменкой.

На носу были всесоюзные соревнования. На первенстве Союза я должна была выступать среди участников московской команды. Подвести команду я не могла. Выступать нужно было. И я выступила. В этих соревнованиях я заняла третье призовое место...

Случай на катке ЦДКА всегда напоминает мне о том, как важно при лечении не причинить излишней боли. Как важно сохранить двигательную способность сустава, крепость и эластичность мышцы, силу связочного аппарата.

Но главное, о чем напоминает мне описанный случай, — это то острое, непреодолимое желание вернуться в строй, которое испытывает спортсмен, получивший травму, и с которым нельзя не считаться спортивному травматологу.

Какими бы полными и исчерпывающими ни казались бы знания, почерпнутые из книг, они все-таки не дадут того полного и наглядного представления о специфике спортивной травмы, какое дает непосредственное знакомство с характером спортивного движения.

Необходимо знание не просто ноги. Необходимо знание спортивной ноги. Необходимо знание балетной ноги. Вспоминается такое...

* * *

Вечер.

Мои домашние смотрят по телевизору цирковую программу.

Я вожусь на кухне. Вдруг слышу голос мужа, зовущий меня:

— Зоя! Иди сюда. Скорее! Посмотри, как здорово работает парень.

Акробат и в самом деле великолепен. Головокружительные сальто, прыжки, рискованные трюки... В общем, действительно здорово. Забыв о кухне, я залюбовалась ловкими, красивыми движениями артиста. Спортивные элементы, лежавшие в их основе, были доведены до степени большого искусства. Они были в высшей степени артистичны. Но это были и движения спортсмена.

Прыжок. И вдруг... В какую-то секунду я успеваю заметить, что акробат стремительно приближается к земле с неправильно подвернутой стопой. В следующее мгновение его лицо искажается гримасой боли. Минутное замешательство. Камера уходит куда-то в сторону...

Я отлично видела и прыжок, и момент приземления. Сердце екнуло прежде, чем акробат коснулся земли. Когда же он упал, я сказала, обращаясь к мужу и сыновьям:

— Разрыв ахиллова сухожилия. Наверняка завтра будет у нас. В ЦИТО.

Ну а утром мы встретились с этим спортсменом в отделении спортивной и балетной травмы.

И мы действительно оперировали его по поводу разрыва ахиллова сухожилия...

Секрет моего «диагноза по телевизору» был очень прост. Я много раз видела на стадионе это движение, была знакома допущенная ошибка и вытекающая из нее специфика травмы.

Учебники, пособия, статьи, даже клиническая прак-

тика не в состоянии передать ситуацию, предшествующую травме, воссоздать живо и наглядно все, что предшествует ее возникновению.

Вот почему спортивному врачу необходим стадион.

Размышляя об этом сейчас, в середине 70-х годов, нельзя не отдать должное справедливому лозунгу I Всесоюзного съезда врачей по физической культуре, проведенного в годы первых пятилеток.

В те далекие годы ударных строек он звучал так: «Врач, будь сам физкультурником! И не просто физкультурником, а одним из тех, кто носит на груди значок «Готов к труду и обороне»!»

Но если сам он не играет в футбол, не боксирует или не занимается легкой атлетикой, то и тогда спортивному врачу необходим стадион.

Потому что, по моему глубокому убеждению, именно здесь, на ледяной дорожке, ринге, велосипедном треке, волейбольной площадке, выводятся первые строчки истории болезни наших пациентов.

* * *

Закладкой в брошюре об авиационной медицине — пропуск в Лужники.

С одной стороны — зеленое поле. С другой — всего два слова: «Проход всюду». Числа нет. Для меня он бессрочен.

Когда по вторникам я прихожу сюда на консультацию во 2-й спортивный диспансер и засиживаюсь со спортсменами и врачами допоздна, когда чувствую, что начинаю уставать, я люблю после консультаций пройтись под трибунами стадиона.

Люблю заглянуть в гимнастический зал, где сила неотделима от эстетики, а эстетика полна силы... Люблю прислушаться к тяжелому уханью штанги... Люблю драматические ситуации ярко освещенного ринга. Изящные

и молниеносные схватки фехтовальщиков... Люблю все эти тренировки, чем-то напоминающие черновые прогоны спектакля или его генеральную репетицию. Люблю этот темп. Это противоборство не только физических, но и волевых сил. Люблю это раскрепощение человеческого тела. Красоту его движений. Люблю это стремление к яркому и полному самовыражению. Это стремление к самоутверждению человека через здоровье.

Стены и пол сотрясаются от прыжков, бега, бросков и ударов. А я почему-то почти на цыпочках, очень тихо выхожу из зала. И прикрываю за собой дверь. Там идет тренировка...

Выхожу на футбольное поле. Иду вдоль пустых трибун. Прислушиваюсь к ветру, шелестящему листопадом и обрывками газет.

В эти минуты я приглашаю сюда, на трибуны, в гимнастические залы, на ринги и треки, одного из моих коллег-медиков. Опытного специалиста и — ну что греха таить — совсем неважного болельщика.

И вовсе не хочу заразить его тем фанатизмом, каким страдают некоторые не в меру ретивые поклонники «спортивных звезд».

Совсем нет. Я просто хочу, чтобы мой коллега — спортивный врач — мог многое понять и почувствовать из того, что чувствуют его пациенты — спортсмены.

Итак, коллега, я прошу вас отложить на сегодняшний вечер научные журналы и рефераты, диаграммы и справочники и посвятить его прогулке по стадиону....

* * *

Вы не станете спорить со мной, если я скажу, что футбол остается одним из популярнейших видов спорта.

Популярность этого вида спорта действительно не имеет границ. Он как бы вне конкуренции. Без преувеличения можно сказать, что вся современная молодежь

так или иначе прошла через футбол. От двух кирпичей, поставленных вместо футбольных ворот во дворе родного дома, до классных команд, защищающих честь страны.

Вот уже сто лет «футбольная лихорадка» сотрясает мир. Начав путь с берегов «туманного Альбиона», футбол с неизменным успехом шествует во главе всех видов спорта.

Присмотритесь, коллега, к играющим. Как высок темп! Как отточена техника! Как отработана тактика индивидуальных и групповых действий! Каков пас и как самоотвержен вратарь! А теперь посмотрите на защитника. Не правда ли, он знаком вам? Да, да. Это наш Альберт Шестернев. Человек, у которого мы с вами удалили два мениска.

Вот он обводит одного, другого... Слышите этот шум и аплодисменты на трибунах? Это аплодируют нашему бывшему пациенту.

* * *

И вот мы возвращаемся с матча.

Вы первый решаетесь прервать молчание, ибо вы взволнованы:

— Видите ли, если оставить в стороне технику футбола, в которой я, в общем-то, сущий профан, то, с точки зрения физической культуры, из всех видов спортивных игр футбол не имеет себе равных. Вы согласны?

— Согласна. И вот почему. Футбол способствует отличному физическому развитию спортсмена. Воспитанию его волевых качеств, выносливости, прыгучести, глазомера.

— Да. Все это я видел сегодня. Но что бы вы сказали о футболе как травматолог?

— Во-первых, футболист испытывает огромную физическую нагрузку. Сколько, по-вашему, пробегает игрок в течение одного матча?

— Понятия не имею.

— От пяти до десяти километров.

— Но это очень много.

— Да, это много. Кроме того, обратили ли вы внимание на его коленный сустав во время игры? Он неустойчив, полусогнут и очень растянут. Футболист часто резко ротирует его при фиксированной стопе. Отсюда и те деформации, изменения, травмы, которые мы наблюдаем с вами при ощупывании и «на снимках». Но и это не все. Как вы знаете, коллега, наш бич — микротравмы. Я насчитала сегодня во время матча около десятка ушибов колена. Часть из них весьма основательна.

— То есть, если говорить коротко, вы дали краткое описание «колена футболиста».

— Совершенно верно. Но только с той разницей, что вы видели это колено у нас в отделении в чистом, так сказать, виде. А сегодня увидели это же колено, если можно так выразиться, в его диалектическом развитии. От чисто спортивной ситуации, ведущей к травме, до самой травмы.

— Да, это верно. Сегодня травма предстала передо мной как производная от спортивной ситуации.

— И безусловно, теперь, коллега, вы, составляя историю болезни, будете живо интересоваться той спортивной обстановкой, которая предшествовала травме? А теперь представьте себе на минуту, что вы заинтересовались не только спортивной ситуацией, но, опрашивая больного, проявили несколько повышенный интерес к футболу и спортивной судьбе пациента. Поверьте моему опыту, что больной испытает к вам бесконечное большое доверие и уважение.

— В таком случае, — смеетесь вы, — не заняться ли мне самому футболом?

— В этом нет необходимости. Просто постарайтесь быть к нему чуточку менее равнодушным.

* * *

Большой кленовый лист долго кружится в воздухе и опускается мне на плечо. Я снимаю его и долго молча разглядываю поблекшие краски.

— Осень, — говорю я.

— Осень, — отвечаете вы.

— Пора великого равноденствия.

Вы вопросительно поднимаете брови.

— Пора, когда футбол встречается с хоккеем.

Вы смеетесь.

— И вы хотите затащить меня на хоккей? Ну так вот. К вашему сведению, с хоккеем я знаком.

— Безусловно. И вы, конечно, знаете всех игроков нашей сборной? И знаете о новых правилах игры, разрешающих силовую борьбу по всему полю? И вам знаком принцип игры «в одно касание»? И вы слышали о проблеме формирования троек?

— Каких троек? И зачем все это? Я не собираюсь быть тренером. Я врач.

— Уточним: спортивный.

— Хорошо. Спортивный. Но при чем тут тройки?

— Вы правы. Совершенно ни при чем. Но разрешите вернуть вас к одному воспоминанию...

* * *

...Он лежал у нас с разрывом связок. На фоне наших больных, как правило, незнакомых с апатией, этот молодой хоккеист поражал вас и меня каким-то глубоким, я бы сказала, безысходным пессимизмом.

Целыми днями он лежал в палате. Никуда не выходил. Ни с кем не общался. Ничем не интересовался. Колено зажило у него довольно быстро. Но даже это, казалось, не радовало его.

Кто-то предполагал неприятности дома. Кто-то запо-

дозрил несчастную любовь. А между тем причины надо было искать не у него дома и не в его отношениях с девушкой. Причины его депрессии лежали там, куда мы с вами сейчас направляемся, — на хоккейном поле.

Однажды я пригласила хоккеиста к себе в кабинет и разговорилась с ним по душам. Выяснилось вот что. В одной из довольно ответственных игр парень сыграл ниже своих возможностей. Тренер, человек неуравновешенный, приписал поражение команды этому хоккеисту. Сделал он это резко, непедагогично. Мало того, тренер пригрозил ему переводом в дублирующий состав. Парень посчитал себя глубоко оскорбленным и имел на это свои причины. Манипулируя с тройками, тренер поставил этого игрока с ребятами, к которым парень не привык, с которыми не был сыгран. Конечно, дело тренера поступать так или иначе. Но и игрок имел основания считать свою неудачную игру случайностью. Парень молодой, горячий, ударился в амбицию. Произошла ссора. И вот парню грозит увольнение из команды. А тут еще и травма, которую, конечно же, парень считает результатом своей самоотверженности. Вот и представьте себе состояние этого хоккеиста. На чисто физическую травму была наложена травма душевная.

Я знала и тренера этой команды, и игроков. Я попыталась убедить этого оскорбленного спортсмена в том, что он снова прекрасно заиграет и вернется к своим друзьям.

И знаете, он поверил мне. Потому что увидел перед собой в эту минуту не только врача, но и человека, чуточку знающего спорт. Вот вам, коллега, и проблема троек...

Но вернемся с вами к хоккею. Тем более что он уже начинается. Вы ведь, коллега, знакомы с ним наверняка только заочно. По телевизору? Оставим на минутку наши печальные размышления о травмах и посмотрим

большой хоккей. Оставьте ваш телевизор родственникам. И давайте «болеть» на трибунах.

Вы услышите громовое: «Шай-бу! Шай-бу!» Кто-то рядом с вами вскочит со скамейки. А кто-то бессильно опустится на нее. Кто-то еще минуту назад совсем чужой вам хлопнет вас по плечу: «Видал, дружище, как отпасовал!» А кто-то ниже вас схватится рукой за сердце.

А главное, вы услышите стук клюшек, увидите броские росчерки коньков, настоящую схватку смелых и мужественных людей. Вы увидите большой спорт и людей, отдавших ему всю страсть своей души.

И травмы, полученные здесь, будут казаться не только им, но и вам почетными ранами, полученными в трудных и славных спортивных баталиях...

Потом мы посетим с вами гимнастические залы. Увидим гимнастов, работающих на снарядах. Увидим вдумчивых и опытных тренеров, наблюдающих за своими питомцами. И везде и всюду нас будут встречать доброй улыбкой наши знакомые. Бывшие наши пациенты. Герои спортивных битв...

* * *

Поздний вечер. Мы возвращаемся вдоль пустых трибун.

Шелестит листопадом ветер. Убраны барьеры с беговых дорожек. Погашены прожекторы. Видны звезды.

Но как бы ни было поздно, стоит прислушаться, и вы услышите словно в самом ветре, словно в самом воздухе такой знакомый и искренний вздох: «Эх, как он выходил один на один с воротами! И такой промах!»

Вы пристально всматриваетесь в темноту и видите, что вы не один.

Две-три фигуры, прячась от осеннего ветра за воротниками демисезонных пальто, все еще стоят у трибун.

Подходите ближе. Слушаете.

— Да. Красиво выходил. И такой, понимаешь ли, промах!

И снова идущий от самого сердца вздох.

* * *

А знаете, коллега, я ведь тоже из клана болельщиков. И все-таки «болею» я как-то иначе. Когда я смотрю на футбольное поле, когда присутствую на соревнованиях гимнастов или на велосипедных гонках, я прежде всего вижу тех, кто был моим пациентом.

Я искренне радуюсь их успехам, вместе с ними переживаю их неудачи. И счастлива тем, что снова вижу их бегающими, прыгающими, играющими. Побеждающими.

Боюсь, когда-нибудь болельщики исключат меня из своего союза. Ведь принято «болеть» за кого-то.

А я «болею» за Мунтяна и за Зингера, за Поливоду, за Харламова и Якушева. Точно так же, как «болею» за моих пациентов Майю Плисецкую, Лену Рябинкину и «воздушного оператора» Киселева. И за многих-многих других, кто был когда-то моим больным...

Как жаль, что прогулка по стадиону лишь плод моего воображения. Как жаль, что мимо пустынных трибун я почти всегда иду одна.

А главное, как жаль, что первые фразы заполняемой истории болезни остаются для моего коллеги чем-то абстрактным, отвлеченным.

— Итак, расскажите, как вы получили травму?

— В самый разгар матча, когда решалась его судьба...

— Пожалуйста, о травме...

А ведь он и рассказывал вам о травме. Понимаете, коллега, о т р а в м е.

О ее не только физической, но и, позвольте вам заметить, п с и х о л о г и ч е с к о й сущности травмы, которая часто заключается в самой ситуации спортивной борьбы.

Но, простите меня, говорить об этом с неискушенным человеком — это то же, что объяснять на пальцах клинику повреждений и заболеваний...

* * *

Врач ведет самолет, чтобы на самом себе испытать ощущения, переживаемые его пациентом. Врач входит в барокамеру. Врач поднимается в горы...

Нет, коллега, я вовсе не хочу сказать, что врачу, лечащему летчиков, необходимо самому вести самолет, а врачу, лечащему альпинистов, надо карабкаться по скалам.

Но есть авиационная медицина. И почему-то есть «летающий доктор»...

О времени и о себе

(Странички воспоминаний)

Если среди старых, пожелтевших от времени газет вдруг обнаружишь газеты с твоими снимками сорокалетней давности, то вполне реально, что планы, намеченные тобой на сегодняшний вечер, полетят в тартарары. И вечер пропадет, исчезнет, растворится в воспоминаниях, которые, помимо твоей воли, зашелестят газетами, возвращая тебя назад, туда, где далеко за поворотом затерялось эхо стартового пистолета. Пробегая глазами строчки, рассматривая снимки, ты подзовешь мужа и, грустно улыбнувшись, спросишь:

— Узнаешь? А ведь это я...

Ты будешь благодарна ему за то, что он не ответит тебе многозначительным вздохом, а молча перелистает несколько газет из той же подшивки и, показывая на

молодого, сильного велогонщика с чемпионской лентой через плечо, ответит тем же вопросом:

— Узнаешь? Ведь это я...

* * *

— Павел, ты посмотри, что я нашла. Заметка в «Комсомольской правде». — Надев очки, я читаю:

— «Новый рекорд. На конькобежных соревнованиях, устроенных на стадионе «Динамо» в честь партконференции Октябрьского района, был побит всесоюзный рекорд на 500 метров, принадлежавший ранее ленинградке Сергеевой (54 секунды). Миронова прошла 500 метров за 53,9 секунды».

— Помнишь, Павел, когда это было?

— А как же. В январе тридцать четвертого. Не упади тогда Васильева, неизвестно, чем бы кончился для тебя забег на тысячеметровке.

— Павел, за сколько сейчас проходят 500 метров?

— Сейчас... Сейчас, милая моя, рекорды фантастические. В сезоне 1974/75 года Татьяна Аверина установила на Медео рекорд на пятисотметровке 41,2.

— Действительно, фантазия.

— А полторы тысячи проходят за 2.09.9.

— Прекрасные результаты. Но ведь сорок два года тому назад мы, женщины, только начинали. Но я думаю, Павел, о другом. О безграничных возможностях человеческого организма. И конечно, о совсем иных условиях. Тогда не было Медео...

Держа газету на вытянутой руке, муж долго рассматривает фотографию. И в этом взгляде я вижу то же строгое, придирчивое выражение, с каким смотрел на меня сорок лет назад мой первый тренер Павел Миронов.

— Хочешь, прочту о тебе? — спрашиваю я мужа, показывая ему дружеский шарж в «Красном спорте». —

«Владелец двух спортивных тронов (коньки и вело) — П. Миронов».

Строчки старых, довоенных газет. Как живо воскресили они в моей памяти славные минуты давно прошедшего. И среди них один особенный день в марте тридцать четвертого.

В этот день вышел специальный выпуск «Красного спорта». Вот он, пожелтевший, потрепанный, но все еще хранящий аромат незабываемых минут.

«Лучшим советским скороходам, мастерам ледяной дорожки, привет!

Замечательный турнир мастеров! Блистательный состав участников. Достаточно сказать, что в сегодняшнем конькобежном празднике, празднике в самом широком смысле этого слова, примут участие все лучшие конькобежцы — абсолютные чемпионы своей страны. Конкурс стилей, техники, мастерства, опыта, молодости выльется в один общий порыв — поднять спортивные результаты советской физкультуры на первое место в мире».

И это был действительно праздник. Праздник конькобежного спорта.

Начало марта 1934 года. Стадион «Динамо». Всесоюзные соревнования, когда я второй раз становлюсь абсолютной чемпионкой страны по скоростному бегу на коньках.

На стадионе царит приподнятое настроение. Все участники охвачены одним желанием, одним стремлением— победить! Показать как можно более высокие результаты. «Победить!» Было ли в те годы более популярное слово? Оно пронизывало все уголки общественной, культурной и спортивной жизни страны. Это был лозунг, призыв, клятва...

Победить!

С этим выходили на старт физкультурники 20—30-х годов.

С этим выходили на старт и мы, участники Всесоюз-

ных соревнований 1934 года. Желание победы было одинаково сильно и у прославленных и у начинающих спортсменов.

Вот почему таким волнующим был каждый забег.

Борьба Мельникова и Лебедева на дистанции 1500 метров...

Лучший в мире результат Мельникова на дистанции 10 тысяч...

Победа Павла Миронова над норвежцем Энгнестангеном...

Триумф Якова Мельникова, в десятый раз победившего на первенстве страны...

* * *

В 1932 году я впервые выигрываю на официальных соревнованиях в Москве звание чемпионки города.

И вот наступает следующий сезон — зима 1933 года.

Стадион «Динамо». Очередное первенство Советского Союза по конькам.

Сильнейший состав участников. Знаменитая Алексеева, рекордсменка на дистанции 1000 метров Васильева, рекордсменка Ларионова, лучшие представительницы конькобежного спорта Ленинграда, Горького и других городов страны.

Очень много народу на трибунах. Наше волнение передается зрителям, волнение зрителей — нам.

Разыгрываются четыре дистанции: 500, 1000, 1500 и 3 тысячи метров.

На ледяную дорожку выходят участницы первых забегов.

На трибунах оживление, аплодисменты.

Через минуту все это будет оборвано выстрелом стартового пистолета. На трибунах воцарится особая, полная внутреннего напряжения тишина.

И только на финишной прямой шум трибун вновь ударит тебе в лицо встречным ветром...

Нет, это уже не тот женский конькобежный спорт, каким он был еще несколько лет назад.

На спортивном горизонте уже сверкают звезды первой величины. Уже болельщики знают не только имена знаменитых спортсменов-мужчин. Все чаще повторяются имена скоростниц. Чемпионок знают по фамилиям, именам, знают их в лицо. Знают их секунды, их сильные и слабые стороны. Но главное, показанные в последние годы результаты говорят о колоссальном качественном росте женского конькобежного спорта в нашей стране.

Вот почему соревнования 1933 года были не только ответственными, но и весьма сложными.

Взяв на пятисотке сильный старт, я сразу же намного отрываюсь от соперницы. Пройден первый круг. С хорошим запасом времени выхожу на обмен дорожками. Слышу гул трибун. Ниже опускаю корпус и на последних метрах начинаю сильный мах обеими руками.

Стрелой проношусь мимо финишной прямой. Выпрямляюсь. Гул на трибунах достиг апогея. Чувствую, что победила.

Объявляется время. 54,9! Новый всесоюзный рекорд!

После перерыва начинаются забеги на 1500 метров. Почти на круг опередив свою соперницу, я первой заканчиваю дистанцию.

И вновь всесоюзный рекорд!

Объятия, поздравления, поцелуи.

На последующих двух дистанциях — 1000 и 3 тысячи метров — острейшая борьба разгорается между мной и Васильевой. На первой дистанции мне удается отвоевать несколько секунд. 3 тысячи метров быстрее проходит она. Но общее мое преимущество уже бесспорно. Я победила. Итак, по сумме баллов я становлюсь впервые в жизни чемпионкой Советского Союза, установив сразу два всесоюзных рекорда!

* * *

Где-то среди грамот, медалей, призов и сегодня хранится серебряный хронометр. Хронометр, подаренный мне главным судьей соревнований за установление двух всесоюзных рекордов на первенстве Советского Союза по конькам 1933 года.

Серебряный хронометр... Символ времени.

Я включила его сорок три года назад, и вот с тех пор его стрелки продолжают свой неутомимый бег.

Они отсчитывают минуты того времени, что когда-то стартовало вместе со мной.

Прошел еще год. Наступил 1934-й. Год, когда я во второй раз становлюсь чемпионкой Советского Союза. Тот самый год, когда о первенстве Советского Союза специальный выпуск «Красного спорта» писал как о «конькобежном празднике в самом широком смысле этого слова», писал как о «конкурсе стилей, техники, мастерства, опыта, молодости».

Соревнования, после которых я поднималась на пьедестал почета вместе с Яковом Мельниковым. Он как победитель мужского, а я женского первенства страны.

Каким был этот год, какой была страна, чемпионкой которой я стала во второй раз?

Я рассматриваю газеты. Мне хочется вновь вернуться в атмосферу тех дней. Почувствовать аромат того времени, когда мы были молоды.

* * *

...Я перелистываю страницы пожелтевших газет, и строчки их кажутся строчками телеграмм, дошедших до нас через многие, многие годы.

Прошлое телеграфирует в будущее. Телеграфирует о самом важном, о самом нужном, что несло с собой бурное время.

С поразительной ясностью встают перед глазами лица, события, факты. Перед глазами встает прожитое.

Но газетные строчки, эти своеобразные телеграммы из прошлого, обладают удивительным свойством преображать настоящее. Так висящая на стене картина вдруг преображается, наполняется совсем иным настроением, освещенная неожиданно и сильно.

Я вовсе не хочу, чтобы кто-то, читая мои записки, истолковал это за намек, но я оставляю за собой право твердо верить и знать, что мое поколение было создано временем.

Сетования стареющей дамы? Нет.

В том-то и дело, что и сейчас нет этого чувства старения. И если его действительно нет, то именно сегодня, перелистывая старые газеты, я нахожу в их строчках этот удивительный заряд долгосрочной молодости.

Сквозь эти строчки по-иному видится настоящее, по-иному ощущается дуновение будущего.

Я хотела бы, чтобы вместе со мной пробежали строчки этих необыкновенных телеграмм мои читатели, молодежь 70-х годов.

Пусть для людей моего поколения они станут причиной воспоминаний, как стали они для меня. Для молодежи пусть станут откровением, биографией их, как они любят выражаться, «предков».

И пусть, как сказал поэт, «внемля им, вздохнет о славе младость, утешится безмолвная печаль и резвая задумается радость».

Итак, год 1934-й.

Прошлое телеграфирует...

«Ледокол «Литке» прошел место гибели «Челюскина...»

«Мощный нефтяной фонтан в Грозном...»

«Новые месторождения золота...»

«Разведка ондатры в тундре...»

«Заводы синтетического каучука выполнили июньскую программу за 29 дней. Каучука выпущено больше, чем за весь 4-й квартал 1933 года...»

Спорт.

«Мария Шаманова установила новый всесоюзный рекорд: прыжок — 5 метров 61 сантиметр в длину!»

«Матч Москва — Ленинград. Андрей Старостин с тридцати метров бьет штрафной и забивает гол!»

«Итоги матча трех городов. Тринадцать всесоюзных, один всероссийский и один московский рекорды».

Матч трех городов в Москве. Настоящий фейерверк рекордов. Какой необыкновенный подъем царит среди его участников и болельщиков!

Борисова! Диск, пущенный ею, опускается у отметки 37 метров 17 сантиметров.

Представляю, как улыбнется, читая эти строчки, нынешний болельщик легкой атлетики. Но, наверное, без этих метров Борисовых и Шамановых не было бы сегодняшних метров.

Бег на 5 тысяч метров выигрывает Серафим Знаменский. 14 минут 56,5 секунды. Второй после Пааво Нурми результат в мире!

Озолин прыгает с шестом на 3 метра 80 сантиметров...

Так шагал спорт. Шагал в ногу со страной...

* * *

«В «Артек» приезжают 200 лучших пионеров, и среди них Тоня Дудоренко, повседневной перепиской с зарубежными ребятами сумевшая создать пионерский отряд в Голландии...»

Комсомольцы строили Турксиб, Магнитку, боролись с остатками кулачества, штурмовали Северный Ледови-

тый океан, готовились в дорогу на Дальний Восток девушки-хетагуровки, добровольцы уходили строить метро и каналы, заводы и фабрики.

Быстро неслось время.

Кажется, совсем недавно, в конце двадцатых, мы дискутировали о том, может ли комсомолец любить беспартийную или имеет ли право комсомолец носить галстук.

А в тридцать четвертом я уже читала в «Комсомольской правде» подборку «Мы хотим одеваться красиво».

«Захотелось мне пальто с хлястиком, пофасонистей,— не нашел в нашем кооперативе. Так и хожу без хлястика». Чуть ниже второе письмо: «Надоело это чучело: фасон — неизменная тройка «англезе», с «гаврилкой». Почему настоящий товар не доходит до Усачевки?» И подпись: «Комсомолец Сурков».

Может быть, тот самый комсомолец Сурков, что в рабфаковском общежитии на Усачевке делил с приятелем один учебник на двоих и мечтал о Межпланетстрое...

* * *

Перечитывая сегодня короткие газетные сообщения тех лет, вот о чем подумалось.

Я не специалист в области искусства. Но я, наверное, не ошибусь, если скажу, что отображение социально-общественных явлений есть важнейшая задача любого вида искусств. Поэтому связь искусства с этими явлениями не может не быть органичной. Отсюда замечательные, полные возвышенного пафоса произведения литературы и искусства тех лет.

Связь спорта с общественной жизнью страны на первый взгляд более условна. Действительно, какая прямая связь между перевыполнением плана по добыче угля и феноменальными секундами братьев Знаменских? Какая непосредственная связь между первой жен-

щиной-трактористкой Пашей Ангелиной и рекордами Марии Шамановой? Между Алексеем Стахановым и Николаем Озолиным.

Но если мы говорим о спорте как об одной из сторон общественной жизни, если говорим о спорте в целом, мы не вправе отказать ему в тесных связях с самыми различными сторонами жизни общества.

Разве спорт не арена личностных проявлений? Проявлений человеческого характера? Разве спортсмен приносит в спорт только силу своих мышц? Разве не проявляет он себя как личность? И разве эта личность безучастна к тому, что ее окружает? Разве не благодаря этой самой «внешней жизни» она и формируется? Огромная центробежная сила все стремительнее развивающейся жизни увлекает за собой все ее стороны. Науку. Искусство. Спорт.

Вопрос об общественно-социальной роли спорта никогда, ни теперь, ни сорок два года назад, не являлся праздным.

Вопрос о классовости спорта был и остается линией идеологической борьбы.

Нам, спортсменам 30-х годов, нынешние призывы лидеров буржуазного спорта уйти в спорт, «дабы уйти от сложности классовой и политической борьбы», не кажутся чем-то новым и оригинальным.

С первых дней своего возникновения в нашей стране спорт знал, чьи интересы он защищает, по какую сторону баррикад он должен находиться...

* * *

Тридцатые годы. В Германии к власти приходит фашизм.

И как моментальная реакция — вспышка во всей Европе антифашистских настроений.

И вот «телеграмма из прошлого»...

«Красный спортивный интернационал обратился с воззванием ко всем трудящимся мира, занимающимся спортом, провести в Париже с 11 по 15 августа 1934 года мировой антифашистский праздник рабочего спорта».

И еще одна строчка:

«24 июня 1934 года парад физкультурников Москвы. 125 тысяч человек продемонстрировали свою готовность к труду и обороне...»

Антифашистский праздник рабочего спорта в Париже...

С каким нетерпением ждали мы, молодые спортсмены, вестей из Франции!

«Блестящие успехи советских спортсменов в Париже. На стадионе «Першинг» 20 тысяч зрителей стоя приветствуют представителей рабочего спорта. Со вступительным словом к ним обращается Анри Барбюс.

Под красными знаменами с пением «Интернационала» идут рабочие-спортсмены Франции, Советского Союза, Соединенных Штатов Америки, Канады, Норвегии, Испании, Швейцарии.

Германскую делегацию встречают криками «Рот фронт!», «Свободу Тельману!».

Советскую делегацию приветствуют стоя».

Начинаются выступления. Знаменский побивает рекорд «буржуазных спортсменов» на дистанции 5 тысяч метров — 14.57.1. Турова прыгает в длину 5 метров 67 сантиметров. Один из лучших результатов мира тех лет.

В те дни французский «Пти журналь» писал: «Советские футболисты оставили превосходное впечатление».

«Пари суар»: «Прекрасная сыгранность советской команды, живость, сила, которую она не применяет столь грубо, как это можно часто наблюдать на примере других команд».

И вывод: «Советские спортсмены показали, что являются серьезными конкурентами буржуазных спортсменов».

Но разве только мышцы двигали Знаменскими, Туровой, Шамановой и другими на этом грандиозном антифашистском празднике рабочего спорта?

Честь молодой Советской республики, ненависть к фашизму, свободу раскрепощенного духа — вот что демонстрировали миру их очки, метры, секунды.

С необыкновенной яркостью проявлялась в спорте личность нового человека.

Вот почему спорт не мог не носить яркого общественно-политического характера, вот почему ему не могли не быть свойственны классовые черты.

К спорту имели самое прямое отношение короткие строчки газет:

«Первая ненка-радистка...», «Первый водопровод в Верхней Сванетии...», «Три ложи в Свердловском театре закуплены для ударников Верхнеисетского завода. Ежедневно 18 рабочих будут бесплатно посещать театр...», «Остров Диксон принял вид кипучего строительного комбината», «Кулаками убит Павлик Морозов и его брат Федя...», «Все челюскинцы спасены!», «Состоялся I съезд советских писателей. С большим докладом выступил Максим Горький...»

И даже это имело огромное значение: «На экраны страны выходит «Чапаев». «Ленинградская кинофабрика выпускает «Юность Максима».

* * *

Таким был 1934 год. Год, когда я во второй раз становлюсь чемпионкой страны. Один год из жизни моего поколения, которое вошло в историю под именем победителей.

Широко и радостно шел по стране в те годы спорт.

Братья Знаменские выигрывают в Париже приз газеты «Юманите» в кроссе по пересеченной местности, в котором участвуют 2897 спортсменов.

На дистанции 3 тысячи метров ставит новый всесоюзный рекорд Серафим Знаменский.

В Англию на международный турнир выехал чемпион страны Михаил Ботвинник.

А 15 марта 1934 года целые полосы газет вышли под лозунгом «Высокое мастерство советских шахматистов». Первое место занял Михаил Ботвинник.

Три дня спустя сообщение из Варшавы: «Блестящий успех советских скрипачей на конкурсе имени Генриха Венявского. Давид Ойстрах и Буся Гольдштейн получили соответственно 1-ю и 4-ю премии».

Оба сообщения проникнуты одним духом высокого энтузиазма, оптимизма, уверенности в своих силах.

Теперь мы все чаще ведем спор на равных с представителями зарубежного спорта.

И когда в том же тридцать четвертом году к нам приезжают звезды мирового конькобежного спорта Энгнестанген и Стаксруд, вырвать у нас победу им удается с величайшим трудом.

Когда я говорю о спорте как об одном из средств отражения общественно-социальных явлений, я нахожу подтверждение этому и в том, что огромные успехи советского женского спорта были следствием глубокой и настоящей эмансипации женщины-труженицы.

П. Ипполитов писал в те годы: «Их (женщин) отличные секунды — показ не просто хорошей физической тренировки, а — что особенно отрадно — результат высокой техники. В общем, наши женщины могут смело претендовать на мировое первенство».

Эти слова станут пророческими...

* * *

Тридцатые годы... Мы были счастливыми свидетелями тех первых зримых черт, которые должны были впоследствии определить лицо времени.

Стартовало будущее.

Газеты конца 1934-го — начала 35-го годов сообщали о создании генератора для расщепления атомного ядра; об успешной пересадке роговицы глаза, выполненной профессором Филатовым; о создании нового типа телевизора.

В марте 1934-го в Центральном парке культуры и отдыха проводилась первая олимпиада молодых дарований.

Первым в истории арктических плаваний завершил в одну навигацию сквозной поход с Дальнего Востока к Баренцеву морю «Федор Литке».

Но самым главным, самым знаменательным явлением времени было рождение нового человека, человека, устремленного в будущее и работавшего во имя его.

Создавая в эти годы второй том «Цемента», Гладков в беседе с журналистами так определил задачи советской литературы и характер ее главного героя: «Не злободневность, а современность, не портрет, а тип, не факт, а явление эпохи — вот лозунг нашего искусства. Наш человек совершенствуется в психике, переживает сложные душевные противоречия, побеждая преграды и самого себя: он всегда в трудном пути к идеалу».

Мне кажется, что это очень точное и верное определение личности тех лет. Вот почему так искренне верилось в строки анкет, напечатанных в «Комсомольской правде», о самом счастливом дне, прожитом в 1934 году: «...день, когда вступил в члены ВЛКСМ. Фрезеровщик Горьковского автозавода П. Уваров», «...когда участвовал в гимнастических упражнениях на Красной площади на физкультпараде. Подручный штамповщик

«Шарикоподшипника» Коротков», «...годовщина пуска завода. Завод помог мне стать человеком. Мастер Горьковского автозавода А. Илюшечкин».

А мой самый счастливый день 34-го года? Наверное, день, когда я во второй раз стала чемпионкой Союза.

* * *

Строчки старого спортивного репортажа:

«На первенстве Советского Союза сильнейшей конкуренткой Мироновой оказалась москвичка Васильева, бывшая в прекрасной форме. Падение Мироновой в беге на 1500 метров сразу отбросило ее на четвертое место. Бег на 1000 метров должен был окончательно решить, кто является сильнейшей женщиной-конькобежкой страны».

Чтобы выйти победительницей, мне необходимо было прийти к финишу раньше Васильевой не менее чем на 4,5 секунды. В противном случае оставалось уступить звание чемпионки сопернице.

Борьба была напряженной до предела.

Отыграв 4,6 секунды, я вышла на первое место.

Кроме первенства Союза, я пять раз выигрывала первенство Москвы, была победительницей первенства ВЦСПС.

Мои лучшие результаты: 500 метров — 50,9, 1000 метров — 1.50.0.

Пройдет еще несколько лет. Я все еще буду принимать участие в городских и всесоюзных соревнованиях.

Но где-то уже совсем рядом должен был быть стремительный и крутой поворот.

Он вынесет меня на другую дорожку, но как бы далеко ни уходила она, я всегда буду слышать знакомый звон серебряных коньков.

Газеты еще писали о моих успехах, о хорошей форме, о победах на коротких и средних дистанциях, а я

уже твердо знала, что впереди ждут меня студенческие аудитории 1-го Московского медицинского института...

Очень несложно и весьма соблазнительно было бы построить «обратную программу», по которой следовало бы, что доктора медицинских наук, профессора Зою Сергеевну Миронову сорок лет назад привело на порог медицинского института призвание.

Очень долгое время в это легко верилось и мне самой. Но шли годы. И становилось ясно другое.

То чувство, что некогда привело меня к порогу института, еще не было призванием. Это было лишь стремление.

Но стремление, приводящее на порог института, еще не есть или, во всяком случае, далеко не всегда вестник истинного и глубокого призвания. Ибо между первым и вторым должно быть то, что докажет и утвердит на деле твое призвание. То есть должна быть практика. Должен быть опыт.

Врач не начинается с заявления в приемную комиссию медицинского института. Он не начинается со студенческого билета, зачетки, точно так же как не начинается с прочитанных в читалке книг или препарированных в анатомичке трупов. И даже не тогда, когда ему торжественно вручают диплом об окончании института.

Где-то на последних курсах, на практике в клиниках рельефнее обрисуются способности, целенаправленнее и устойчивее станет увлеченность, быть может, вспыхнет подлинная страсть, верный симптом призвания. Но начинается врач позже. Он начинается по-разному, но с одних и тех же ощущений неравнодушия и острой восприимчивости к человеческому страданию, с искренней радости, вызванной победой живых сил над недугом.

Он начинается с ощущения своего профессионального мастерства, рождающего в нем уверенность в своих

силах. С того момента, когда он вправе и в состоянии заразить этой уверенностью своего пациента.

Но и тогда, когда его руки не в силах держать скальпель, он останется врачом, если, пройдя сквозь «громаду лет», уставший и состарившийся, он вдруг почувствует, что сделанного им недостаточно, что можно было сделать больше, много больше того, что успел сделать он.

Он истинный врач, если к этому чувству горечи прибавится и ощущение радости за тех, кто будет после него и пойдет дальше него.

Могли ли студенческие аудитории ответить на вопрос о призвании? Могли ли зачетные и экзаменационные сессии создать ту жизненную коллизию, где испытываются не только знания, но и характер? Конечно, нет.

Велогонка летом 1938 года рассказала мне о роли, месте и долге врача так, как об этом не могла бы рассказать ни одна даже самая талантливая, самая яркая лекция.

Это был тот первый, еще маленький, но все же опыт, который и должен был ответить на вопрос: был ли мой приход в институт результатом неустойчивого стремления или за этим стояло что-то большее?

...Они шли большими группами, стараясь не оказаться с наветренной стороны. Но чем дальше и тяжелее становился их путь, тем все длиннее вытягивалась по шоссе цепочка переломанных пополам фигур. Теперь на общем фоне растянувшихся велогонщиков ярче выписывалась лидирующая группа из шести-восьми человек. Эти все еще шли плотно, то «на колесе» слева, то «на колесе» справа.

Временами казалось, что борьба остывает и каждый, отдавший все, что он мог отдать, занял наконец свое место, и теперь весь смысл его действий сводился лишь к тому, чтобы не дать перегнать себя идущему у него «на колесе» и не отстать от своей группы.

Но это лишь казалось.

Где-то за двести-триста метров до конца очередного этапа темные от пота майки вдруг еще ниже припадали к велосипедным рамам, руки крепче сжимали руль и «второе», таинственное, но совершенно необходимое каждому из них дыхание неожиданно обновляло, казалось бы, до конца исчерпанные силы, и начиналось активное педалирование.

Кто-то делал первый сильный рывок, пытаясь оторваться от остальной группы, но рывок непременно выносил за собой идущего сзади. Тогда борьба разгоралась с новой силой и еще большей жестокостью. Воля, физическая подготовка — вот что решало ее исход.

Так шла эта тяжелая, многодневная, многокилометровая борьба, казавшаяся издалека приятной велосипедной прогулкой...

Мы обмывали на стоянках после очередного финиша гонщикам раны, обрабатывали обширные потертости, ссадины и ушибы.

Затем гонщики садились в седла, чтобы продолжать гонку.

Звук, похожий на выстрел, заставил гонщика вздрогнуть. Лидер как-то странно вильнул рулем и в то же мгновение вылетел из седла.

Группа промчалась дальше, мимо лежавшего на дороге Алексея Кондрашкова. Останавливались, резко тормозя, только после спуска. С беспокойством спрашивали друг друга:

— Что с Алексеем?

Но никто толком ничего не знал. Только потом стало известно, что у Кондрашкова лопнула покрышка. При падении у Алексея произошел открытый перелом руки, образовались ошбирные раны локтевого сустава и ссадины тела. Его срочно пришлось везти в больницу.

В Туле я не только присутствовала при обработке его ран, но и весьма активно помогала хирургу.

На следующий день я должна была выехать на трассу велогонки.

Еще не улеглось волнение, не исчезло беспокойство за судьбу Алексея, когда тяжелую травму неожиданно получает Сергей Вершинин.

На одном из этапов гонки у него что-то случилось с машиной. Затормозить он не мог. Был высокий крутой спуск. Велогонщик перелетел через седло и упал на твердое покрытие шоссе, ударившись головой о твердый каменистый грунт.

Всю бесконечную дорогу от места аварии до незнакомого мне поселка я сидела рядом с Сергеем, поддерживая двумя руками его голову. Из глубокой раны сочилась кровь. У Сергея была открытая рана головы и, что было гораздо опаснее, перелом шейного отдела позвоночника.

Несколько позже, на страницах этих записок я вернусь к теме тяжелых спортивных повреждений. Это будет, пожалуй, самая «трудная» глава. Трудная не потому, что мы, врачи, до сих пор бессильны перед тяжелыми травмами. Вовсе нет. Мы с успехом лечим их. Тема эта трудна тем, что тяжелая травма все еще «не снята с повестки дня» большого спорта.

Но именно тогда состоялось мое «посвящение» в спортивные врачи.

Да, не было ни торжественных речей, ни профессорских мантий.

Были отекшие от трехчасовой неподвижности руки, поддерживающие голову гонщика. И все-таки именно этот день был началом. Был той стартовой чертой, с которой я началась как спортивный врач.

Впервые тогда, на первой моей велогонке, увидела так близко всю неожиданность, внезапность и коварность спортивной травмы. Впервые так близко столкнулась с человеческим страданием и мужеством спортивной борьбы.

Поздно вечером мы наконец добрались до небольшой сельской больницы, где всю ночь я ассистировала при очень сложной и трудной операции.

Утром отправилась догонять ушедших далеко вперед участников гонки...

Событие, происшедшее сразу же после окончания мною третьего курса мединститута, уже вполне и окончательно убедило меня в правильности избранного мною пути.

Нетерпение, страстное желание с головой окунуться не только в медицину теоретическую, но прежде всего практическую, самой пережить и прочувствовать все то, то переживает и чувствует врач, желание проникнуть в атмосферу больницы, попытаться хотя бы в общих чертах овладеть техникой и методикой простейших операций — все это привело меня, еще студентку, в Яузскую больницу в Москве.

Переступая ее порог в качестве стажера, я не подозревала о том, что эта больница станет «альма-матер» моего медицинского образования...

Я переступила порог Яузской больницы без обычного чувства волнения, неловкости, инородности.

Было ли это следствием добросердечного отношения ко мне со стороны прекрасного и дружного коллектива сотрудников больницы, или моя любовь к медицине делала окружающее приятным и хорошо вроде бы знакомым, но, переступив порог больницы, я словно вернулась если не в родной, то, по крайней мере, хорошо знакомый мне дом.

Я начала с наркотизатора. А затем стала помощником ординатора.

Трудности, о которых я слышала на лекциях, теперь были моими трудностями. Ответственность, о которой нам неустанно повторяли с кафедры, стала моей ответ-

ственностью. Долг, о котором твердили нам маститые врачи, становился теперь моим долгом.

Все приобрело конкретные, живые, в миллион раз более разнообразные черты, чем это могло представиться самому живому воображению.

Не было зачеток. И не было сессий. Был операционный стол. И был больной. И была ты. И еще за своей спиной ты слышала спокойное дыхание своего «шефа».

И были устремлены на тебя глаза больного.

— Скальпель!.. Тверже держи руку... Тверже... Зажим!.. Расширь рану... Остановить кровь... Тампон!

Хирург, стоящий за спиной, молчит. Это хорошо... Теперь найти это место... Так.. Скальпель!.. Тампон!.. Еще тампон!

Можно отпускать крючки и зашивать... Зачетки нет. Нет экзаменационных билетов. Есть улыбающиеся над маской глаза старшей операционной сестры. И такие же глаза у хирурга.

И еще есть глаза пациента. И его фраза на следующий день в палате:

— Иди к молоденькой. Знаешь, здесь такая бегает симпатичненькая. Разделает тебя так, что и ахнуть не успеешь. Вот посмотри. Хороша работа, правда?

Я делала свое дело с большим подъемом. И конечно, решила после окончания института остаться в хирургическом отделении Яузской больницы.

Но в сороковом году, закончив учебу, я получила назначение микропедиатра в детскую консультацию.

* * *

Война ворвалась в нашу жизнь ошеломляюще внезапно.

В одно мгновение она проложила пропасть между тем, что было вчера, и тем, что происходило сегодня. Преобразились люди, вещи. Преобразилась жизнь.

...Каждую ночь, оставив дома маленького Колю, я спешила по улицам пустынного, затемненного города к месту моей воинской службы. Я была медиком — следовательно, военнообязанной.

В сорок первом году я вернулась в Яузскую больницу. Но теперь это была не больница, а эвакогоспиталь.

Госпиталь был переполнен. Помимо раненых, поступавших в него со всех фронтов, он обязан был как московская городская больница продолжать лечение гражданского населения. Днем и ночью шли тяжелые операции. Персонал госпиталя работал сутками, не считаясь ни со временем, ни с силами. Питались плохо. Если и спали, то урывками, даже во сне ожидая вызова к больному. Работали, пока были в силах держаться на ногах. А когда силы были на исходе, мы приходили к раненым и у них учились самоотверженности.

Я работала в одном из самых тяжелых отделений, где лежали раненые с переломом бедра и тазобедренного сустава.

Очень много оперировала. Оперировала и училась. Училась правильно ставить диагноз. Училась принимать правильное решение. Училась владеть скальпелем и гипсовой техникой. А главное, я училась искусству выхаживать больного, добиваться того, чтобы не только вернуть ему здоровье, но и вернуть его в строй.

Это были тяжелые, суровые дни. Дни, значение которых будет оценено лишь годы спустя. Но среди этих дней был один, значение которого я оценила сразу же...

Как-то встретив меня в коридоре, заведующий отделением доктор А. А. Королев не без удовольствия сообщил мне, что к нам приедет Сергей Сергеевич Юдин.

Новость о приезде к нам одного из ведущих хирургов страны взволновала меня. Но волновалась не только я. Все чувствовали, что выдающийся хирург непременно расскажет что-то новое и интересное для каждого из нас.

Так оно и случилось. На расширенной конференции, созванной по случаю приезда с фронта профессора Юдина, речь зашла об экзартикуляции бедра. Это был один из самых животрепещущих вопросов хирургии. Один из самых наболевших вопросов того времени.

Дело заключалось в следующем. Ранения, полученные в область тазобедренного сустава, были настолько тяжелыми, что для предотвращения гнойного воспаления сустава (коксита) требовалась немедленная экзартикуляция бедра, вылущение его.

Это была мучительная, калечащая операция, но, к сожалению, единственное средство спасти больного. Однако и это единственное средство было ненадежно, ибо при операции больной часто умирал от шока.

Складывался поистине заколдованный круг. Мы делали больному сложную операцию, прибегали к единственно возможному средству спасти ему жизнь, а жизнь спасти не удавалось как раз в силу этой операции, поскольку продолжающийся гнойный процесс вызывал заражение крови.

Сергей Сергеевич Юдин рассказывал в этот день о том, что совсем недавно им была сделана экзартикуляция в тазобедренном суставе раненому и операция эта прошла успешно. Раненый остался жить только потому, что во время операции было перелито свыше трех литров крови.

Как зачарованная слушала я Юдина. Он говорил сейчас о том, над чем я так мучительно думала последнее время. Оказывается, вот в чем надо было искать разгадку этого заколдованного круга.

Экзартикуляция при непрерывном и обильном переливании крови!

Передо мной на кафедре стоял человек, которому впервые удалось побороть воспалительный процесс и сохранить человеку жизнь.

Конечно, профессором Юдиным была пока что сде-

лана единственная операция такого рода. Но вот сейчас Сергей Сергеевич приглашал нас к проведению этого эксперимента в самом широком смысле слова.

— Конечно, — произнес знаменитый хирург, — в экзартикуляции тазобедренного сустава при огнестрельных ранениях еще много сложного и неясного. Но изучение этого вопроса настолько же интересно, насколько и необходимо.

Это прозвучало как приглашение к опыту. С этого памятного дня я была охвачена одной страстью, одним желанием разорвать заколдованный круг и до конца разрешить загадку экзартикуляции...

...Их привезли ночью. Все семеро прибыли прямо с фронта. Шестеро еще могли передвигаться. Седьмой был без сознания. Он был самый молодой из них.

Осмотр раненых произвели тут же, как только всех семерых подняли в отделение. Шестеро были ранены сравнительно легко. Седьмой получил огнестрельное ранение в область тазобедренного сустава.

Я прекрасно понимала, что между мной и профессором Юдиным была «дистанция огромного размера». Но был раненый, которого должна была оперировать я. И еще была уверенность в том, что выход все-таки найден. Я должна была оперировать.

После многократных и настойчивых просьб мне удалось получить разрешение заведующего отделением на проведение операции с переливанием большой дозы крови. Я приступила к ней.

Осколок, застрявший в области бедра, уже вызвал у раненого интенсивный воспалительный процесс.

Вскрыв область поражения, я убедилась, насколько своевременно мы начали операцию — еще несколько часов, и могло начаться общее заражение крови.

Как никогда четко работала мысль, и, подчиняясь ей, так же четко работали руки. И вот самая ответственная минута.

— Дайте кровь! Еще... Еще больше...

Я с трудом узнаю собственный голос, настолько он спокоен. Бросаю взгляд на часы. Вот уже сорок минут длится операция... Час... Полтора... Кажется, все... Можно зашивать. Пульс раненого нормален. Дыхание глубокое...

А потом была бессонная ночь. И тысячу раз заданный себе самой вопрос: все ли сделала так, как требовалось? Кажется, все...

Утром я была у постели раненого. Он жил...

Еще день, еще неделя. И... По коридору, тяжело опираясь на костыли, шел высокий парень. Увидел меня, улыбнулся и вместо приветствия сказал:

— Думал, отрежете. Спасибо... Хоть какая-никакая, а все-таки своя.

Он думал о ноге. Я думала о его жизни...

Война продолжалась. С фронта прибывали раненые. И беспрерывно шли операции. Я упорно продолжала заниматься наиболее сложными из них — операциями на тазобедренном суставе при гнойных кокситах.

Седьмая операция... Восьмая... Двенадцатая... Психологическая ситуация, в которой производились эти операции, была не из приятных. Экзартикуляция тазобедренных суставов принадлежит к операциям мучительным и для больного и для хирурга. Она трудна и по технике исполнения, и трудна оттого, что ты понимаешь, что в результате ее человек остается инвалидом.

Но это единственный путь предохранить человека от гибели. И мои «послеоперационники» жили. Это было главным.

Шли дни. И вот перестал существовать эвакогоспиталь. И вновь Яузская больница становилась просто больницей, приобретая мирный, довоенный вид.

Война заканчивалась. Жизнь постепенно входила в мирную колею. Слова «после войны», с которыми

у каждого из нас было связано столько прекрасных надежд, уже не казались такими далекими.

И все-таки утро 9 мая ворвалось в каждого из нас как-то ошеломляюще неожиданно.

МИР...

Мир... Это значило — нет истекающих кровью раненых, нет огнестрельных ран, нет горя, слез и разлук...

Первый послевоенный год... Еще носили выцветшие на фронте гимнастерки, но на восстановительных работах Донбасса и Украины, Прибалтики и Поволжья лопаты и кирки уже вызванивали слово «мир».

Страна не только строила. Страна училась.

7 октября 1946 года во второй аудитории гигиенического корпуса я защищала кандидатскую диссертацию. Я защищала диссертацию в тех самых стенах, куда впервые пришла одиннадцать лет назад.

И то, что зал был переполнен, и то, как много вдруг оказалось у меня друзей, и то, как прошла защита, — все это прозвучало признанием важности того дела, которому посвятили последние годы и я, и мои друзья по Яузской больнице.

И было очень трогательно, когда на следующий день совершенно неожиданно я получила поздравительный адрес от академика Руфанова, профессоров Святухина, Голонзко, врачей и аспирантов.

Среди многих теплых слов были и такие: «Сохраняйте в науке и жизни спортивную форму на долгие, долгие годы».

Ну что ж, друзья, и я не против сохранить эту форму как можно дольше...

...Слова, которыми заканчивался поздравительный адрес, не были случайными. Друзья знали о моей второй страсти, о моей любви к спорту, которому я не изменяла ни на один день.

Было что-то пророческое в этих словах адреса. Друзья словно знали наперед, что недалеко то время,

когда во мне сольются воедино и спорт и медицина, когда обе страсти станут нерасторжимыми.

Так оно и случилось. Спустя четыре года я вновь вернулась на стадион.

Нет, на этот раз мое имя не следовало искать среди участниц первенства страны по скоростному бегу на коньках. Оно значилось на афишах гораздо ниже.

Экс-чемпионка Советского Союза по конькам, кандидат медицинских наук хирург Яузской больницы Зоя Сергеевна Миронова назначалась заместителем главного судьи соревнований. В судейскую коллегию входили также мои подруги и соперницы по 30-м годам: экс-чемпионки Советского Союза В. Кузнецова и С. Паромова.

Спорт 30-х годов передавал эстафетную палочку поколению 50-х...

Итак, я снова вернулась на стадион. Я возвращалась к тем, с кем связывали меня годы совместных выступлений на ледяных дорожках страны. С кем связывала меня всю жизнь большая и искренняя дружба. С кем связаны были наиболее яркие и волнующие воспоминания. Я возвращалась в большой спорт. Сначала как судья республиканской категории, а потом...

А потом, как и много лет тому назад, была бесконечная лента шоссе. Была многодневная велогонка по тому же маршруту: Москва — Харьков — Киев — Минск — Москва. Я снова сопровождала гонку. Но уже не как стажер из Яузской больницы, а как кандидат медицинских наук, травматолог, главный врач велогонки.

И снова были падения и травмы. Снова были вопросы, которые требовали быстрого и правильного решения. Падали, разбивались, получали тяжелые травмы мои друзья-спортсмены. На меня смотрели глаза, в которых бился один и тот же вопрос: «Ты сама была спортсменкой, в душе ты и сейчас осталась ею, ты же

врач, ответь: вернусь ли снова в команду? Помоги мне вернуться».

Я знала каждый сантиметр этой дороги, дороги воли и мужества.

Кажется, и сейчас я ощущала затекшие руки, поддерживавшие голову Сергея Вершинина, разбившегося шестнадцать лет назад где-то у этого деревянного мостика...

Та же трасса...

Нет, сегодня я не могла, не имела права быть такой же беспомощной, какой была когда-то.

Нет, не имела права...

Есть один путь, который может слить обе страсти в одну. Этот путь — спортивная медицина. Она сольет воедино мою любовь к спорту и к хирургии.

* * *

Личный опыт врача, спортивного врача... Это действительно важно и действительно необходимо.

Мне повезло. Повезло в том смысле, что спорт не стал для меня чем-то усвоенным «с чужого голоса». Но я вовсе не хочу сказать, что каждый занимающийся спортивной медициной должен быть непременно большим спортсменом. Но любить спорт и знать его спортивный врач должен.

Отделение спортивной и балетной травмы.

За два с лишним десятилетия его работы здесь прошло стажировку немалое количество врачей. И надо сказать, что наши врачи любят и знают спорт, многие сами были в прошлом спортсменами. Вот почему спортивная травма для них — это не просто заболевание, взятое само по себе. Это прежде всего спортивная травма, травма, полученная в особой, специфической ситуации. Отсюда глубокое понимание страждущего, и не просто страждущего, а страдающего спортсмена.

Как может не интересоваться своим пациентом киевлянин Виктор Смородинов — сам мастер спорта по гимнастике? Что происходит у гимнастов с лучезапястным суставом? Почему в результате длительных занятий спортом у них появляются боли в этом суставе? Это вопросы, над которыми мы вместе с ним размышляли, стали темой его диссертации, темой не только изученной им, но и выстраданной.

Разве судьба пациентов не стала судьбой доктора Григория Воробьева, много лет работающего врачом нашей сборной по легкой атлетике?

Мои коллеги... С кем-то работаешь многие годы. Кто-то уходит, приходит кто-то новый... Ушли из отделения доктора Е. П. Рязанцева и Н. А. Попова. Пришли новые врачи, такие же большие энтузиасты и спорта и балета.

Спортивная медицина стала призванием и делом жизни моих «девочек» — кандидатов медицинских наук Риммы Ивановны Меркуловой и Евгении Васильевны Богуцкой, прекрасно знающих спорт и спортсменов.

Они пользуются большим уважением и полным доверием у своих больных. И это понятно: не только высокий профессионализм (обе они готовят сейчас докторские диссертации), но и знание специфики спортивного движения, психологии спортсмена создает атмосферу этого доверия и взаимопонимания. Таков и доктор В. Ф. Башкиров, работавший у нас, а затем сменивший отделение спортивной травмы на самостоятельную работу в диспансере.

Доктор Баднин. Человек, много лет работавший в поликлинике Большого театра, досконально изучивший травмы у артистов балета и успешно защитивший диссертацию на эту тему...

Доктор Хоранов. Врач с большим хирургическим опытом (или как у нас говорят, «с хорошими, руками»), работающий над очень интересной темой. Правда, надо

сказать, что он как раз из тех, кому, несмотря на большую врачебную практику, следовало бы пристальнее присматриваться к тому, что происходит на спортивной арене. Ибо, повторяю, я твердо убеждена в том, что без знания специфики спорта работать со спортсменами невозможно. Врач должен не хуже самого спортсмена разбираться во всех видах спорта и вести со своим пациентом квалифицированный диалог.

Отделение спортивной и балетной травмы вовсе не ограничено стенами Центрального института травматологии и ортопедии.

Мы поддерживаем самый тесный контакт со всеми диспансерами Советского Союза (а их около 400). Мы охотно консультируем и оперируем спортсменов, всячески помогаем своим коллегам из других городов. Спорткомитет ежегодно проводит семинары для врачей всех видов спорта. Мы читаем на этих семинарах лекции, обмениваемся мнениями по различным вопросам спортивной медицины.

Но вот что характерно. Проблемы спортивной травматологии сейчас, в середине 70-х годов, интересуют не только врачей.

Тренеры и педагоги сегодня пристально изучают технику упражнений с точки зрения получения травмы.

Так, один из педагогов института физической культуры Э. Я. Тихонов под руководством заведующего кафедрой борьбы закончил, на наш взгляд, очень интересную работу по правильной методике обучения борца, правильной с точки зрения предупреждения травм шейного отдела позвоночника.

Отрадно и другое. При 2-м медицинском институте в Москве открыт факультатив спортивных врачей. Нашего полку прибудет. Важно, чтобы новое молодое поколение спортивных врачей было тесно связано со спортом, его яркой, многообразной жизнью.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

ВНЕ ИГРЫ

Со всех точек зрения

Жизнь могла сложиться более или менее удачно, но в одном я уверена определенно: без ощущения постоянного присутствия на дистанции, без ощущения всего того, чем богат большой спорт, жизнь казалась бы значительно беднее.

Об этом не раз напомнило мне сообщение в сегодняшних газетах. В Монреале открываются летние Олимпийские игры. Олимпийские игры... Именно с ними связан мой приход в клан спортивных врачей. С того памятного зимнего дня 1951 года, когда меня пригласили на совместное заседание Министерства здравоохранения и Комитета по делам физкультуры и спорта. На этом совещании шла речь о глубоком и всестороннем медицинском обследовании участников XV Олимпиады в Хельсинки.

Этой же зимой 1951 года я была назначена заместителем профессора Н. Н. Приорова, возглавившего травматологическую службу XV Олимпийских игр в Хельсинки.

Новая область спортивной медицины привлекла меня своей необычностью и перспективой предстоящих исследований. Не просто травматология, а именно спор-

тивная травматология... Ее особая специфика, ее особые задачи, среди которых главнейшая — возвращение спортсмена в строй... Все это не могло не увлечь врача, отдавшего свои симпатии и медицине и спорту.

Именно здесь, в спортивной травматологии, мог быть полезен опыт врача-спортсмена.

Мне было приятно, что новая для меня отрасль медицины снова возвращает меня к старым друзьям, возвращает в новом качестве — в качестве спортивного врача.

В начале 50-х годов спортивная травматология была областью сравнительно малоисследованной. Некоторые даже отрицали ее в качестве самостоятельной отрасли медицины. Вот почему было так обострено у нас чувство ответственности: ведь нам, спортивным врачам, предстояло в кратчайшие сроки подготовить наших ребят к самым серьезным международным соревнованиям и тем самым на деле доказать важность и необходимость этой отрасли медицины как самостоятельной науки.

Между тем ситуация, сложившаяся в 1952 году у врачей, готовивших олимпийскую сборную, была крайне сложной.

Несмотря на предшествующий опыт, накопленный спортивной медициной, мы все же не были подготовлены к диагностике и лечению различного рода травм в той мере, в какой требовали этого все усложняющиеся условия соревнований.

Многие из нас еще не знали всей тонкости специфики, характерной только для спортивной травмы.

Должны были пройти годы, чтобы из небольшого лечебно-протезного института, созданного в первые годы Советской власти доктором Николаем Николаевичем Приоровым, вырос Центральный институт травматологии и ортопедии, в котором будет открыто единственное в стране специальное отделение спортивной и балетной травмы.

Должны были пройти годы, чтобы спортивная медицина сумела завоевать всеобщее признание и голос ее зазвучал на самых высоких международных научных форумах.

Так жизнь вновь вернула меня в мир большого спорта, удивительный и неповторимый мир вечного движения, борьбы и оптимизма.

* * *

Можно изо дня в день, из месяца в месяц, из года в год идти хорошо знакомой дорогой, открывая для себя то, что еще вчера оставалось незамеченным, не открытым тобой. Идти, поражаясь все новому и новому разнообразию оттенков, штрихов и деталей. В век узкой специализации такое случается нередко.

Но вот неожиданно дорога круто взмыла вверх. Необозримый горизонт открылся перед тобой. Там, где-то далеко внизу, среди других дорог и путей, бежит и проторенная тобой тропа — одна из многих дорог, устремленных к общей цели. Узка ли она, широка, но сейчас с этой высоты ты видишь ее в сплетении общих путей, частью общей стези в «долине познаний».

Таким я увидела однажды тот путь, по которому шла столько лет.

Было это в ноябрьские дни 1974 года, в дни работы Всемирного научного конгресса «Спорт в современном обществе».

Мир, увиденный глазами ученого-аналитика... Мир глазами художника...

Мир глазами спортсмена... Это правомерно? Нет, если солнце представляется футбольным мячом, а Триумфальная арка — футбольными воротами. Да, если речь идет о мире, увиденном глазами не только спортсмена, но прежде всего л и ч н о с т и, которой интересен в е с ь мир.

Мир глазами спортсмена. Его мировоззрение, мироощущение.

Этому посвящены рассказы, очерки, книги. Об этом мы читали, слышали.

Но...

Что-то изменилось с тех пор, когда по вечерам я сидела за письменным столом и передо мной росла стопа исписанных листов, ставших впоследствии страницами книжки «Вместо выбывшего из игры...».

Произошло смещение акцентов. Вчера — мир глазами спортсмена. Сегодня — спорт и спортсмен глазами мира. Внимательными, вдумчивыми глазами общества.

Я имею в виду тот обостренный и абсолютно беспрецедентный интерес, который проявили ученые, политические и общественные деятели, писатели, журналисты, педагоги к «феномену XX века».

Шесть лет, прошедшие со дня первой встречи с тобой, читатель, характерны именно этим всевозрастающим интересом к спорту вообще и к личности спортсмена в частности.

Никогда еще мой пациент не привлекал к своей особе такого всеобщего внимания. В годы моей молодости и позже функции спорта, казалось, в полной мере исчерпывались его основной задачей — оздоровительной.

Сегодня его функции значительно расширились. Сегодня в сложном современном мире, как было отмечено учеными разных стран на Всемирном конгрессе в Москве, спорт выступает как явление многоликое, с системой самых разнообразных функций. Роль его в современном обществе поистине всеобъемлюща. Физическое развитие общества, его интеграция и социализация через спорт, соревновательное, производственное, воспитательное, политическое, идеологическое, оборонно-прикладное, оздоровительное, зрелищное значение, его важная роль в организации досуга и культуры — все это сегодня становится предметом изучения и пред-

метом острых дискуссий оттого, что спорт стал выполнять особую и важную социальную роль в обществе.

В зале и в кулуарах Московского конгресса, и потом, позже, меня не покидала мысль, нет, пожалуй, сравнение. Гигантский стадион всемирного спорта. Болельщики на время покинули трибуны. Их место заняли философы, социологи, психологи, педагоги, медики, ученые самых различных отраслей знаний. Все они пристально следят за развивающимся перед ними «спортивным действом». Пытаются объяснить его природу, найти причину, предугадать последствия.

Это там, в залах конгресса.

А в отделении спортивной травмы, в палатах, где лежат мои пациенты, выбывшие из соревнований, я ловила на себе не менее любопытные взгляды. Отсюда ощущение непрекращающегося диалога между наукой и спортом, между учеными и спортсменами. Диалога, насыщенного вопросительными знаками.

— Правда ли, что с механико-математической точки зрения движения теннисиста не менее сложны для анализа, чем полет космической ракеты?

— Механизм адаптации все еще остается неясным?

— А какова природа сложнокоординированных движений?

Каким будет спорт будущего? Пойдет ли он по пути, предсказанному владельцем американской хоккейной команды «Флеймз» Ли Уолберном, и станет жестоким, почти «кровавым» зрелищем или сохранит свои гуманные черты? Нужны ли будут в будущем победы и поражения или удовольствие будет доставлять само по себе спортивное зрелище?

Как будет в дальнейшем разрешен вопрос о взаимоотношениях профессионального и любительского спорта? И как с чисто психологической точки зрения объяснить высокие спортивные результаты профессионалов и их

стремление продать себя как можно выгоднее какому-нибудь спортивному клубу?

Как разрешить парадокс, о котором говорил на Всемирном конгрессе в Москве французский ученый Серэн? В самом деле, с одной стороны, спорт помогает человеку поверить в свои силы, самоутвердиться, что ли. С другой — принцип соревнования и отбора, который отталкивает слабых и неуверенных в себе не только от спорта, но и от занятий физическими упражнениями вообще?

«Уже сегодня идут разговоры, — писал еженедельник «Спорт иллюстрейтед», — пока чисто теоретические — о генной инженерии», то есть своего рода технической биологии, с помощью которой можно будет еще до рождения человека «запрограммировать» его таким образом, что он станет баскетбольным центром ростом в 2,75 метра и руками пианиста-виртуоза или футбольным защитником ростом в 2,5 метра и весом 170 килограммов, пробегающим стометровку за 8 секунд. Но хотя «искусственное выведение» спортсменов и было бы желательным для фанатиков из «Техноспорта», к 2000 году оно вряд ли станет осуществимым на практике».

Страшная картина. Даже если она из области фантастики.

Нужно говорить о другом.

В палатах и коридорах мои пациенты обсуждают выступление на конгрессе группы румынских ученых.

В докладе говорилось, что синтетический анализ спортсменов мирового класса по таким показателям, как возраст, морфология, физиология, биохимические, технические, физические и социологические данные, позволил определить синтетический профиль чемпиона, то есть позволил создать так называемую модель чемпиона. Эта модель включает в себя элементы и характеристику спортсмена, способного достичь высоких результатов. Это имеет большое практическое значение. Зна-

ние элементов, составляющих модель чемпиона, во многом направляет процесс отбора спортсменов — кандидатов в сборные команды.

Мои «несмоделированные» чемпионы настроены скептически.

— Не исключает ли такая «модель» развития индивидуальных черт личности?

— Волноваться не следует. Речь ведь идет о типичных характеристиках. Напротив, психологами и педагогами сейчас, как никогда, уделяется большое внимание развитию индивидуальных черт личности.

В спорах о сегодняшнем и завтрашнем дне большого спорта рождается не только истина, но и само будущее. По крайней мере, его основные направления.

Одна из центральных проблем — «Спорт и научно-техническая революция». Проблема рассматривается под углом зрения «человек и машина». Отсюда акцент на технические виды спорта. В чем, спрашивают философы, принципиальное отличие технического спорта от традиционных его видов? Прежде всего в том, что технические виды спорта требуют более сложной оперативной деятельности и иного характера регуляции состояния организма. А поэтому, как отмечала на конгрессе группа советских ученых: «Снимая ограничения, налагаемые биологическими возможностями организма на двигательную деятельность, техника резко повышает требования к функциям центральной нервной системы и анализаторам». Исследователи сделали вывод о всевозрастающем значении прикладного характера технических видов спорта в век научно-технической революции, а следовательно, об исключительном значении адаптационной перестройки функций человеческого организма, обеспечивающей эффективную работу системы «человек — машина».

Отмечается, что в век научно-технической революции все более широко используются современные открытия

биологии, физиологии, биохимии, биомеханики, медицины, психологии, педагогики и других наук в развитии и совершенствовании физкультуры и спорта.

— Считаете ли вы возможным в будущем осуществление идеи «телечувствования», когда при помощи электронных устройств человек, лишенный возможности участвовать в игре, сможет ощущать боль, эмоции или физическое напряжение, которые испытывает в данный момент спортсмен?

— В будущем это, возможно, и осуществимо. Но мне кажется, что для будущего спорта гораздо важнее глубже и всесторонне исследовать самого спортсмена...

Интересно, что вчера всех этих разговоров еще не было. Спорт для большинства моих коллег в белых халатах, для подавляющего числа моих лежачих, полулежачих и ходячих пациентов был лишь тем, что лежало на поверхности зеленого поля или гаревой дорожки. Теперь все это приобретало особую глубину и значимость.

Врачи и пациенты продолжают дискутировать, обсуждать, спорить.

Оказавшись в центре внимания, они стараются переосмыслить прошлые представления, а заодно переосмыслить и самих себя. Это чувствуется в самой атмосфере их общения с окружающим. В ощущении изменившегося времени.

Спорт глазами мира... Московский конгресс сфокусировал взгляды, обращенные к проблемам современного спорта с разных точек зрения. И в этих прекрасных лучах совершенно по-новому, глубже и интереснее предстали перед обществом спорт и личность самого спортсмена.

Мне как заведующей отделением спортивной и балетной травмы показался интересным один момент, отмеченный на том же конгрессе в Москве.

Дело вот в чем.

Психологами и педагогами в последнее время все ча-

ще отмечается, что спорт, являясь сложным социальным явлением, выступает не только как средство воспитания, физического развития и совершенствования человека, но и как вид массовых зрелищ, средство самовыражения человека, и, наконец, некоторыми своими видами он сближается с искусством. В одном из выступлений в связи с этим отмечалось: «Спортсмен, как правило, выступает для окружающих образцом физического совершенства личности, которому стремятся подражать. По силе влияния на молодежь выдающегося спортсмена можно сравнить с известным актером, писателем, кинорежиссером. Это предъявляет соответствующие требования к его нравственному облику».

И дальше: «Развитие спорта должно быть тесно связано с развитием нравственных начал в нем. При этом необходимо исходить из высшего гуманистического принципа, согласно которому человек — цель, а не средство общественного прогресса».

Я, повторяю, не случайно остановилась на зрелищной стороне спорта.

Отделение спортивной и балетной травмы. В одних и тех же палатах лежат известные балерины и не менее известные спортсменки, знаменитые легкоатлеты, пловцы и баскетболисты и не менее знаменитые артисты кино, выдающиеся танцоры и актеры цирка.

Мы, врачи отделения, нередко становимся свидетелями одинаковой популярности и актеров и спортсменов. И совершенно справедливо утверждение, что сила влияния и популярность предъявляют к тем и другим высокие нравственные требования.

* * *

Надо сказать, что не только спортивная наука использует достижения других наук, но и сам спорт, равно как и личность спортсмена, стал объектом интерес-

нейших исследований, обогащающих самые различные отрасли науки.

К спорту внимательно присматривается математика, механика, техника. Соединяясь с медико-биологическим направлением, они практически беспредельно расширяют горизонты не только спортивных достижений, но и раздвигают собственные горизонты.

Это в полной мере относится и к группе наук, составивших третье направление конгресса, — биомеханике, биохимии и медицине.

Спортивная наука смело шагает в будущее. Биомеханика — стереофотограмметрические методы регистрации движений, использование лазерных установок, возможность ввода биомеханической информации в ЭВМ, получение машиной графических результатов: вычерчивание оптимальных вариантов спортивной техники.

Биохимия — один из интереснейших вопросов — биохимический контроль за тренировочным процессом.

И, наконец, область, в которой тружусь я и мои коллеги, — медицина.

Острейшие проблемы века нашли свое отражение уже в самих темах докладов и дискуссий: «Спорт и здоровье», «Спорт и сердце», «Спорт и акселерация», «Спорт и возраст».

Единство биологических, социальных и моральных начал. Это, пожалуй, было исходной точкой, откуда начинался многоотраслевой путь познания человека в спорте.

Многочисленные конгрессы спортивной медицины, проходившие в различных странах мира, собирали весьма представительную аудиторию. Темы были актуальны и интересны.

Но в ноябре 1974 года спортивная медицина впервые выступила в составе других наук, посвятивших свои исследования спорту под эгидой общей темы «Спорт в современном обществе».

Вот почему в дни работы конгресса я впервые так остро ощутила нашу работу, работу спортивных врачей, как нечто неразрывное с тем, что составляет спортивную науку в целом.

Дорога, по которой я шла столько лет, предстала сегодня частью общего пути.

На Всемирном научном конгрессе в Москве наш институт представил вниманию участников этого весьма представительного форума сообщение, подготовленное академиком АМН СССР М. В. Волковым и мною.

Темой нашего выступления на конгрессе были актуальные вопросы спортивного травматизма.

Когда я поднималась на трибуну, чтобы рассказать о том, что волнует спортивных врачей и, в частности, травматологов, я знала, против кого направлено наше оружие. Оно направлено против основного и наиболее коварного врага — травмы. Но я не могла не знать и другого. В большинстве своем ситуация, при которой возникала травма, была отмечена достаточно благородным риском.

История болезни моего пациента, человека, повторяю, в принципе здорового, — это в большинстве своем и история его спортивного подвига. Не всегда, конечно, но часто. Если, естественно, речь идет не о новичке, ищущем способа отличиться и не всегда выбирающем для этого лучший из способов.

Поднимаясь на трибуну конгресса, рассматривающего личность спортсмена в различных ее аспектах, я подумала и о том, что было бы неверным считать, что мы, врачи, имеем дело с больным, только с больным. Точнее, с болезнью. Что личностные качества человека отходят куда-то на второй план, если вообще не остаются за порогом больничной палаты.

Как раз напротив. Нам необходимо знать, кто с нами в общей нелегкой борьбе. А борьба предстоит нелегкая...

«Ввиду полученной травмы»

Он выбит из седла и отброшен назад не соперником. И оттого до белизны искусаны от обиды губы. Пусть схватка, пусть борьба, пусть поражение. Но так глупо, так нелепо упасть в самый решающий момент соревнований! Дни упорных тренировок, месяцы напряженной работы — все впустую, все насмарку. Боль? Да что там боль. Разве в этом суть? Выбит из седла, и неизвестно на сколько. Хорошо, в лучшем случае он проваляется с гипсом несколько дней, но ведь за эти несколько дней другие уйдут дальше. Все придется начинать с «нулевой отметки». И это тогда, когда он только что начал играть в команде мастеров.

Рот кривит усмешка. «Надежда команды»... «уж на него-то можно положиться, он вытянет...» Вытянул. Да не то, что надо... Неудачник, просто неудачник.

Досада, родившаяся неуверенность и это страшное слово «неудачник», пройдет. А вот исчезнет ли неуверенность?..

Я понимаю его. Утешать не собираюсь. Только думаю о том, что есть драмы и посерьезнее. Нет, я сейчас не об общечеловеческих. Я о конкретных, о спортивных.

Олимпийские игры... Годы напряженных тренировок. Блестящие предолимпийские старты. Обнадеживающие прогнозы. Уверенность в своих силах.

И вдруг...

Я ведь уже говорила, что травма — это всегда «вдруг».

И вдруг нелепейший случай — травма во время Олимпийских игр. Надежда команды. Престиж страны. И вдруг...

А у моего сегодняшнего пациента очередные соревнования. Мастера в этот раз не получил? Получишь в другой раз.

— Ну, друг дорогой, показывай спину? Здесь болит? Да ты не дергайся. Я ведь еще до тебя не дотронулась.

Я понимаю этого парня. Травма... Конечно, досадно. Кто-то подумает: подумаешь, трагедия. Ну пропустит футболист пару-тройку матчей. Мир от этого не станет ни лучше, ни хуже.

А вот для Виктора Равкова, двадцатилетнего футболиста из ЦСКА, мир станет хуже. Да-да, из-за травмы.

А ведь из общего количества всех повреждений спортивные травмы занимают всего три процента. Мелочь, чепуха. Это если о процентах. А если о людях? О надеждах? О судьбах?

Ну хорошо. Раз речь зашла о цифрах, давайте о цифрах, но не забывая о людях.

Ильф и Петров утверждали, что статистика знает все. И еще они призывали беречь пешехода. Постольку поскольку львиная доля моих пациентов — пешеходы, то я тоже присоединяюсь к этому призыву.

Итак, что же говорит статистика о пешеходах, то бишь моих пациентах-спортсменах?

А говорит она вот что.

С 1960 года было зарегистрировано только в период учебно-тренировочных сборов и соревнований 2292 травмы. Так вот, за этим количеством травм стоит 1197 человек. Причем, как это ни покажется странным, большая половина травм приходится на высококвалифицированных спортсменов.

Еще один статистический «нюанс». На одного спортсмена высокой квалификации за время пребывания в сборной команде пришлось в среднем по 4 травмы при общей потере в 60 тренировочных дней.

Вот почему мой сегодняшний пациент так нервничал, говоря о пропуске тренировок.

Но ведь все приведенные мною цифры касаются т о л ь к о легкой атлетики.

Мой пациент — футболист. Что же говорит статистика травм о футболе?

За последние годы лишь в отделении спортивной и балетной травмы была оказана помощь 127 футболистам только одной команды ЦСКА. Общее количество травм у них составило внушительную четырехзначную цифру — 3870. А общее количество различных травм у этих же 127 человек перевалило за 4 тысячи.

Воистину спортсменов надо беречь!

Особенно защитников. Это если говорить о футболе. И о людях. А если о цифрах? Они тоже скажут, что прежде всего надо беречь защитников. В диссертации И. М. Боднарука «Восстановление спортивной работоспособности у футболистов после травм» приведены на этот счет любопытные данные. Число травм, полученных защитниками, составило 37,4 процента, у нападающих — 26,3. Вратари были в самом выигрышном положении — 9,6 процента травм. И еще одна цифра: наибольшее количество травм приходится не на тренировки, а на игры — $^2/_3$ травм.

Однако, как пишет в своей работе диссертант, «опыт врачебного наблюдения позволяет утверждать, что, несмотря на высокую частоту травм у футболистов (игроки, состоящие в команде более десяти лет, получают несколько десятков травм!), большинство спортсменов сохраняют хорошее здоровье и высокий уровень спортивной формы. Это объясняется двумя объективными причинами: во-первых, тем, что большинство травм у футболистов являются легкими и заметно не нарушают его спортивной работоспособности, а во-вторых, высокой эффективностью мероприятий по лечению и реабилитации, которая при легких и при тяжелых травмах позволяет вернуть спортсмена в строй».

Мне бы хотелось несколько подробнее остановиться на врачебных мероприятиях по профилактике и лечению

спортивных травм, о которых упомянул в своей работе И. М. Боднарук.

Тем более что об этом шла, в частности, речь и на всемирном научном конгрессе «Спорт в современном обществе».

Прежде всего необходимо сказать вот о чем.

Многолетние научные исследования в спортивной медицине показали, что при массовых оздоровительных занятиях физической культурой и в большом спорте нагрузки полезны только при условии их соответствия индивидуальным особенностям человеческого организма.

Именно нарушение этого принципа привело в наше отделение замечательную нашу спортсменку Надежду Чижову. Превышение нагрузок во время упражнений с отягощением вызвало у нее острейший остеохондроз и надолго вывело Надежду из строя. К сожалению, таких случаев в моей практике было немало.

Что необходимо для рациональных занятий физическими упражнениями?

Нужно прежде всего хорошее материально-техническое оснащение. Совершенно необходима система профилактических мероприятий, первичный отбор спортсменов и, главное, текущий врачебный контроль. Последнее особенно важно, ибо врачебный контроль — непременное условие оздоровительного влияния физической культуры и спорта.

Это известные истины, но ведь без того же врачебного контроля, без оказания лечебной помощи, без профилактики травм спортивная медицина не выполнила бы своей основной задачи — возвращения спортсмена в строй.

Большей частью травмы спортивные носят сравнительно легкий характер. Если травма легкая — спортсмену оказывают помощь в медико-санитарных частях, врачебно-физкультурных диспансерах и кабинетах.

Если же травма тяжелая, если она требует долгого

лечения или хирургического вмешательства, то речь идет о стационарном лечении в системе общей сети здравоохранения или в узкоспециализированных учреждениях, каким является, например, отделение спортивной и балетной травмы ЦИТО.

Травмы различны. И для каждого вида спорта характерны свои повреждения.

Начнем, пожалуй, с самых популярных спортсменов — футболистов и хоккеистов.

Футбол. Это прежде всего бег, прыжки, резкие остановки, постоянное изменение направления движений. Отсюда повышенные нагрузки на ноги. Даже при ваших крепких связках нарушается координационная работа мышц-антагонистов. В этом случае вся нагрузка падает на связочный аппарат, который не может противодействовать движениям, потому что они превышают пределы его растяжимости. Происходит повреждение связочного аппарата, а вместе с ним травмируются и мениски. Нередко происходят травмы голеностопного сустава при подвертывании ноги. Быстрый бег, внезапная остановка с сильной ротацией бедра при фиксированной стопе приводит к повреждению коленного сустава. Есть случаи разрыва двуглавой мышцы бедра. Удары по мячу иногда являются причиной повреждения и даже перелома лодыжки. Удары мячом могут травмировать область живота, а у вратарей мы нередко наблюдаем растяжения и подвывихи пальцев рук. Очень опасны бывают удары бутсами. Они приводят к сильным ушибам, переломам, надрывам и разрывам мышц. Вот почему футбол хоть и не связан с большими тяжестями, но назвать его безобидным с точки зрения травматолога, конечно, нельзя.

Хоккей. Чаще всего здесь встречаются ушибы. По статистике, которая, повторяю, знает все, ушибы составляют больше половины всех травм. На втором месте растяжения, разрывы связок и мышц тоже не минуют

хоккеистов. Хоккеисты, пожалуй, самые частые гости в нашем отделении. Но ведь недаром поется, что «в хоккей играют настоящие мужчины». Сама игра, ее специфика, эта скорость, эта стремительность, эта силовая борьба по всему полю, эти пушечные удары — все это обусловливает богатый «ассортимент» повреждений. От ушиба головы до разрыва крестообразных связок и от перелома ребер до разрыва мышц. Понятно теперь, почему «трус не играет в хоккей»...

В боксе цель измотать противника и добиться победы достигается совсем иными средствами. Частыми, сильными ударами стремится боксер ослабить физические силы противника. Какие повреждения наиболее характерны для бокса? Это прежде всего ушибленные раны надбровной области, ушибы носа и ушных раковин, гематомы лица. Для бокса характерны и тяжелые травмы — сотрясение и ушибы мозга. В результате перенесенных нокдаунов и нокаутов может развиться травматическая энцефалопатия. Необходимо, чтобы все усилия врачей и тренеров были направлены на предупреждение этих тяжелейших травм.

Красивы, грациозны движения гимнастов. Они требуют филигранной техники, точности, исключительной координации. Упражнения не только красивы, они очень разнообразны по своей структуре, длительности, мышечному напряжению. Большинство упражнений связано с работой на снарядах. К сожалению, и этому замечательному виду спорта свойственны повреждения. Какие травмы наиболее характерны для гимнастики? Нередки повреждения менисков и разрыв ахиллова сухожилия. Кроме того, из-за повторных травм, мелких разрывов и надрывов в области ключично-акромиального сочленения нередко возникают периартриты плечевого сустава. Возможны травмы, связанные с падением со снарядов.

Борьба. Она представлена самыми различными ви-

дами. Мы любим классическую и вольную борьбу, дзюдо и самбо. Но большая физическая сила, присущая борцам, вовсе не гарантирует спортсменов от травм. Больше того, травмы борцов носят специфический характер и нередко являются тяжелыми. Так, при захвате противника в стойке «мост» могут возникнуть повреждения позвоночника, особенно в его шейном отделе. Нередки вывихи в плечевом суставе и самые разнообразные травмы коленного сустава. Разрывы и растяжения связок суставов особенно характерны для самбо. В результате резких бросков противника на ковер нередки также вывихи и подвывихи акромиального и грудного концов ключицы. А в результате насильственного переразгибания и ротации предплечья наблюдаются травмы локтевого сустава. При захватах нередки травмы плечевого сустава — вывихи.

Истинное наслаждение доставляет нам фигурное катание. Мы огорчаемся, когда спортсмена постигает во время соревнований неудача, когда он падает. Травмы нетяжелы. Но они встречаются и в этом виде спорта.

Гораздо серьезнее обстоят дела в веломотоспорте. Из-за технических причин, неудовлетворительного состояния машины или поломки ее во время соревнований спортсмен может получить очень тяжелую травму.

Несколько слов о «королеве спорта» — легкой атлетике.

Так же как и в футболе, в легкой атлетике основная нагрузка падает на конечности. Отсюда повреждения сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава, разрывы мышц и сухожилий.

В своих очерках «Профилактика и лечение спортивных повреждений» А. М. Ланда и Н. М. Михайлова разделяют причины, приводящие к спортивным травмам, на две большие группы: внешние и внутренние.

К внешним факторам авторы относят недостатки технического состояния мест занятий и инвентаря, упу-

щения в методике и организации учебно-тренировочных занятий и соревнований, факторы неблагоприятных метеорологических условий для проведения тренировок и соревнований (ливень, снегопад и т. п.). На группу внешних факторов, по Ланде и Михайловой, падает до половины причин всех спортивных повреждений.

Ланда и Михайлова совершенно правы, когда указывают перегруженность мест занятий и соревнований как одну из главных причин ошибок в методике тренировок и соревнований. Помню, как в одной из палат я разговорилась с молодым борцом, получившим серьезную травму ноги. Он рассказал мне о том, что спортивный зал, где он занимается, вечно переполнен. Борцы иногда не успевают настелить ковер и ведут борьбу прямо на полу, на небольшой площадке. Отсюда частые столкновения, ушибы и так далее. Часто слышишь о перегрузках в гимнастических залах, на катках, в бассейнах.

Отсутствие страховки тоже может быть названо в качестве немаловажной причины, приводящей к травме.

Еще одна причина, относящаяся к внешним факторам, приводящим к травме, — это неблагоприятные метеорологические условия, во время которых проводятся тренировки и соревнования. Характерно, что растяжения связок и разрывы мышц у футболистов резко увеличиваются во время матчей, проводимых на мокром поле.

Несколько лет подряд сопровождая многодневные велосипедные гонки в качестве лечащего врача, я была свидетельницей того, насколько частыми были травмы у велогонщиков в период дождей, когда гонки шли по мокрому, скользкому шоссе, по крутым спускам и подъемам.

Сколько раз мне приходилось быть и пострадавшей и свидетельницей скверной погоды на катке, не только по-

губившей верные рекорды, но и послужившей причиной многочисленных падений конькобежцев.

Одним словом, те внешние факторы, о которых говорят в своих исследованиях Ланда, Михайлова, Воробьев и многие другие, те факторы, свидетелями которых ежедневно становимся и мы, играют огромную роль в причинах спортивного травматизма.

О факторах внутренних. К ним в первую очередь можно отнести следующие:

1. Недостаточную физическую подготовленность спортсмена.
2. Неправильное выполнение спортсменом задания.
3. Прекращение систематических тренировок.
4. Утомление.
5. Перетренировка.
6. Отсутствие или неправильная методика разминки.

* * *

Перетренировка...

О Евгении Аржанове, заслуженном мастере спорта, чемпионе Европы, врач сборной команды Григорий Петрович Воробьев отзывается так:

— Сильная, очень сильная в психологическом отношении личность. Может делать и делает очень многое.

Но лицо Воробьева не светлеет. Напротив, на переносице залегает глубокая складка. Я прекрасно понимаю причину его задумчивости. Знаем мы друг друга давно и привыкли понимать один другого, кажется, без слов.

Аржанов... Сильная личность. Способен выполнять огромный объем работы при колоссальной интенсивности. Делает то, что не под силу другим. После Мюнхена, где на восьмисотметровке занял второе место, стал тренироваться с удесятерённой энергией. И декомпенса-

ция сводов стопы — боль в стопе и в надкостнице большой берцовой кости.

Лечился. Вылечился. Снова приступил к тренировкам. Но более двух лет оказались потерянными...

Результат накопленных микротравм? Безусловно.

Ну а если глубже? Что произошло с Аржановым? Что ежегодно происходит с десятками спортсменов в самых различных видах спорта?

Недостаточная активизация процессов восстановления рядом со все **увеличивающимся объемом работы и ее интенсивностью** — вот вывод, к которому приходит Воробьев на основании многолетних наблюдений над спортсменами.

Что же делать? Идти старым путем? По принципу: травма — лечение? В свое время формула эта была прогрессивной. После своевременного и квалифицированного лечения последствия травмы устранялись полностью. Рецидивы были крайне редки, так как причины возникновения травм не являлись постоянно действующими.

С ростом тренировочных нагрузок наступает новый этап. Старая формула: травма — лечение — себя уже не оправдывает.

Что же произошло? А произошло то, что в результате перегрузок опорно-двигательного аппарата стали преобладать не острые травмы, а м и к р о т р а в м ы. Получил Евгений Аржанов травму. Вылечился. Вновь приступил к усиленным тренировкам. И вновь появляются те же причины, которые рано или поздно приведут к повторению микротравм, накопление которых, как мы видели на примере того же Аржанова, приводит к серьезному заболеванию.

Жизнь сама подсказала выход из, казалось бы, заколдованного круга. Возникла в практике спортивного травматизма новая формула: травма — лечение — профилактика.

Новая формула — новый герой.

В секторе метания молота — заслуженный мастер спорта, рекордсмен Советского Союза, чемпион Европы Алексей Спиридонов.

У него появились боли в стопе от большого количества поворотов при метании. Стопа функционально была очень слаба — «проваливался» ее свод. Таким образом создавалась «травматическая ситуация». Спортсмена лечили. Но, кроме непосредственного лечения травмированного органа, Воробьев проводил интенсивное профилактическое лечение мышц стопы с целью их укрепления.

Так на практике врач осуществил принцип: травма (боли в стопе) — лечение (лечение стопы) — профилактика (укрепление мышц свода).

Но и этот последний принцип не удовлетворил доктора Воробьева.

«Что же получается, — рассуждал врач сборной, — и в первом и во втором случае мы обращаемся к профилактике после того, как спортсмен успел получить травму. Но разве это может быть названо истинной профилактикой спортивного травматизма?»

И Воробьев ищет иной путь.

...У другого заслуженного мастера спорта, чемпионки Европы по пятиборью Надежды Ткаченко тоже неладно со стопой. Но она выступает успешно. На первый взгляд вроде бы нет оснований для беспокойства. Но врач, внимательно присматриваясь на тренировках к движениям спортсменки, замечает то, что, возможно, ускользает от непосвященного взгляда: стопа все-таки слаба.

Врач не ждет возникновения травмы. Он решает ее предупредить.

Разрабатываются специальные упражнения для

укрепления подошвенных мышц, проводится стимуляция и так далее.

Результат оказался превосходным: спортсменка освоила полный объем работы. Исчезла неуверенность...

Так возникает новая врачебная тактика: обследование спортсмена для выявления причин, приводящих к травме, и их устранение.

Однако на этом пути много трудностей. Во-первых, некоторые спортсмены, будучи здоровыми, скептически относятся к профилактике. Во-вторых, выявление истинных причин травм — процесс довольно сложный, требующий от специалиста большого опыта и знания видов спорта, функциональных особенностей опорно-двигательного аппарата, биомеханики и конституциональных особенностей спортсмена. В-третьих, профилактикой мало кто занимается всерьез.

Но хотим мы этого или нет, наше отношение к проблеме спортивного травматизма теперь и тем более в будущем должно складываться по принципу обследования спортсмена с целью выявления у него причин, могущих привести к травме.

Но мысль врача этим не ограничивается.

«Современный спорт, — рассуждает далее Григорий Петрович Воробьев, — предъявляет к организму спортсмена очень высокие требования. Опорно-двигательный аппарат подвергается колоссальной нагрузке. Тренер и спортсмен стремятся развить именно те мышцы, которые необходимы для получения современных высоких результатов. Что же получается? Одна группа мышц развивается, другая в своем развитии остается в лучшем случае без изменения или даже слабеет. И так во всех без исключения видах спорта. Между тем совершенно ясно, что опорно-двигательный аппарат, как и любая другая человеческая система, должен быть развит гармонически. Если в борьбе за высокие спортивные результаты происходит нарушение этой гармо-

нии, то в организме появляются относительно слабые звенья. Правда, большие саморегулирующие возможности организма позволяют компенсировать работу слабых звеньев за счет более сильных.

Но...»

— Зоя Сергеевна, вы помните Валерия Подлужного? Он лежал у вас... с остеохондрозом.

— Прекрасно помню. Чемпион Европы по прыжкам в длину.

— Совершенно верно. А ведь, согласитесь, Валерий прекрасно сформирован. Но...

— ...в результате длительных и напряженных тренировок — слабые мышцы живота по сравнению с сильными мышцами спины. Отсюда несколько увеличен поясничный прогиб.

— Кстати, Зоя Сергеевна, с этим Валерий пришел в команду.

— Потом дали знать о себе перенапряжения...

— Я бы сказал, не просто перенапряжения, а перетренировка одной группы мышц в ущерб другой. Яркий пример дисгармонии.

Мой коллега развивает свою мысль дальше.

С увеличением нагрузок компенсаторные возможности исчерпываются, и концентрация усилий происходит именно в слабых звеньях. Данные нагрузки будут уже носить не созидательный, а разрушительный характер. Именно это произошло у Валерия Подлужного. Постоянный прогиб спины назад создал концентрированные усилия как раз в слабом звене мышц живота. Перетренировка спины вызвала нарушение гармонии и привела к «прорыву» на более слабом участке. Локальная перегрузка тканей приводит к нарушению их питания и микротравме. Ткани не успевают восстанавливаться, в результате они изнашиваются и преждевременно стареют.

Так Воробьев вновь приходит к выводу о причине

заболевания: недостаточная активизация процессов восстановления на фоне постоянно растущих нагрузок.

«Мы, — пишет в автореферате доктор Воробьев, — вынуждены признать, что чем целенаправленнее тренировка, тем более создается условий для диспропорции в развитии мышечных групп и звеньев и тем более увеличиваются предпосылки к травмам».

Мой коллега абсолютно прав, когда выражает беспокойство относительно ранней спортивной специализации.

Организм юного спортсмена очень лабилен и восприимчив к физическим нагрузкам, поэтому ранняя специализация на первых порах дает очень быстрый прирост спортивных результатов за счет узконаправленной тренировки тех мышц, которые наиболее активно работают в избранном виде спорта. Другие же звенья менее важны с точки зрения тренера и активно не упражняются. Вот почему в силовом отношении они будут менее совершенны. В молодом, формирующемся организме наступает дисгармония. С появлением в кинематической цепи слабых звеньев эффект двигательного навыка начинает снижаться. Рост спортивных результатов падает.

Все это вредно сказывается и на психологии молодого человека. Молодой спортсмен теряет веру в собственные силы. Вот почему не случайна потеря многих молодых спортсменов в переходный период из юниоров в группу взрослых. Растет в этот период и число повреждений.

Но если молодые спортсмены, невзирая на трудности, добиваются высоких показателей и попадают в сборную команду, то они уже, как правило, имеют солидный багаж спортивных повреждений и соответствующую предрасположенность к новым травмам.

Свои идеи доктор Воробьев обобщил в интересной диссертации, защищенной им в 1976 году.

Ее ценность в раскрытии одной из наиболее скрытых

и главных причин спортивной травмы — нарушения гармоничности развития звеньев опорно-двигательного аппарата в результате интенсивной и целенаправленной тренировки в ущерб общефизической.

Все сказанное относится практически ко всем видам спорта.

Спортивные травмы весьма разнообразны. Свидетельство этому — паратенонит, воспаление клетчатки вокруг ахиллова сухожилия. Паратенонит — настоящий бич многих спортсменов и танцоров. Это заболевание тоже одно из свидетельств перенапряжения определенной группы мышц и сухожилий, результат повторных микротравм.

Консервативные методы лечения, которые мы широко применяем, дают, к сожалению, лишь кратковременный эффект. Это относится и к физиотерапии, и к инъекциям гидрокортизона.

Но вот совсем недавно мы с группой врачей побывали в Финляндии, где присутствовали на интересной операции по поводу паратенонита.

Мы последовали опыту финских врачей и тоже стали удалять все рубцы и измененную клетчатку в области сухожилия. Операция дает хороший терапевтический эффект.

Я вовсе не случайно упомянула на страницах своих записок это заболевание. И совсем не потому, что оно достаточно распространено.

Дело значительно серьезнее. Дело в том, что паратенонит — это микротравма. Иными словами, то на первый взгляд незаметное, почти не беспокоящее явление, которое не тревожит. Но рано или поздно наступает момент, когда ситуация резко меняется.

Многие годы наш бывший председатель Всесоюзного комитета по физкультуре и спорту Н. Романов успешно играл в теннис. Но вот пришлось оставить теннис из-за резких болей в ахилловых сухожилиях. Перенапряжения,

появлявшиеся постепенно в результате больших силовых нагрузок на ноги, микротравмы, ставшие в конце концов хроническими, сделали свое дело. Появилось серьезное заболевание — паратенонит.

И только операция избавила больного от страданий и позволила ему продолжать занятия спортом.

Перенапряжение и микротравма... Микротравма и серьезное заболевание... Заболевание и характер...

Все эти линии нашли однажды свое яркое отражение в истории одной болезни.

История эта не совсем обычна...

Анамнез морби

Его доставили к нам вечером, во время дежурства одного из ординаторов.

Утром в истории болезни я прочла: «Рыков Виктор *, 20 лет. ЦСКА. Военнослужащий. Предварительный диагноз: дискоз поясничного отдела позвоночника».

Потом были дни неподвижности или, по крайней мере, ограниченной подвижности.

День уходил, оставляя надежду и очередную строчку в истории болезни.

«Анамнез витэ»... «Анамнез морби»... Анамнез жизни... Анамнез заболевания... Ожидания, надежды... разочарования...

Ищу главное. Вот. В анамнезе морби первые три строчки сверху.

«Впервые боли в поясничном отделе позвоночника появились 15/III 1975 года после усиленной тренировки по футболу. Сразу же появилась иррадиация по ноге. Продолжал играть в футбол, но через неделю

---

* Некоторые фамилии, приведенные в этих записках, изменены по этическим причинам.

20/III 1975 года боли настолько обострились, что появилось онемение нижней конечности, и больной перестал совершенно двигаться. (Лежал в военном госпитале города Москвы в течение двух недель.)»

Стоп. Перечитываю еще раз: «...продолжал играть в футбол». Ну что ж, все правильно.

Опять. В сотый, тысячный раз то же слово «перетренировка».

Первые небольшие травмы. Пустячные, незаметные, легко проходящие... Можно тренироваться дальше. Мы ведь не знаем, что спустя месяц следующая строка будет звучать почти как приговор: «...и больной совершенно перестал двигаться».

Перетренированность, переутомление могут вызвать у спортсмена нежелание работать. Нет, у этого парня такого не случилось. Он продолжал тренировки, не подозревая о грозящей опасности. Она подкрадывалась незаметно. Накапливая в мышцах утомление, хроническую усталость. Перенапряжение... Состояние, когда патологии еще нет, но в организме уже создаются все условия для ее возникновения.

Надо было играть. Ведь ему была оказана честь впервые выступать в команде мастеров. И он играл.

И вот следующая строка анамнеза морби: «...но через неделю 20/III 1975 года боли настолько обострились, что появилось онемение нижней конечности. Диагносцирован остеохондроз и дискоз поясничного отдела позвоночника».

Я помню эту нашу первую встречу, первую с ним и сотую, тысячную встречу с хронической травмой. Ее происхождение мне знакомо — результат повторных перенапряжений. Знакомая картина.

Дальше я могу не читать.

В поясничном отделе позвоночника сглаженность лордоза, значительное напряжение мышц спины, больше слева. Резко ограниченные движения в сторону раз-

гибания поясничного отдела позвоночника. Резко положительный симптом Лассега. И так далее...

Серьезное посттравматическое заболевание позвоночника. Следствие патологии, вызванной повторными многократными перенапряжениями и микротравмами.

Микротравма... Небольшая травма... Незаметная, быстро проходящая... Так сказать, синячок, легкое растяжение или ушиб... Ну а если синяк крупным планом? Через эдакий микроскоп. Что там за безобидной гематомой, синяком, который завтра рассосется, чтобы уступить место новому синяку?

Основатель и первый директор Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии профессор Николай Николаевич Приоров, тот самый, именем которого названа улица надежды многих страждущих, так определил характер микротравмы:

«Спортивной микротравмой является повреждение, вызванное каким-либо незначительным воздействием, по своей силе превышающим пределы физиологического сопротивления тканей и приводящим к тому или иному нарушению функции и структуры после однократного или многократного однотипного повторения».

Но разрушение функции и структуры тканей — это еще не все.

По мнению крупнейшего травматолога профессора Ла-Кава, при занятиях любым видом спорта, особенно с высокими нагрузками, возникают условия к хронической травматизации в результате повторения микротравм.

В свою очередь, при хронической травматизации присоединяется предрасположение к последующим травмам, иногда значительно более серьезным.

Это уже не безобидный синячок. Это уже серьезное заболевание.

Вот что произошло с пациентом, чья история болезни лежит сейчас передо мной.

Это случилось вечером, сразу после ужина. Острейшая боль проколола все тело. Он невольно вскрикнул. Кое-как его донесли до кровати. Упав на живот, Виктор остался недвижим.

На следующий день в истории болезни появилась очередная запись лечащего врача:

«14/V 1975 года. Состояние больного значительно ухудшилось. Среди полного выздоровления, когда у больного почти полностью прошли боли в поясничном отделе позвоночника, он неловко повернулся, и наступила острая боль в пояснично-крестцовом отделе с иррадиацией в копчик и в левую нижнюю конечность. Больной не мог повернуться, лежал без движения на животе. После обезболивающих уколов боли несколько прошли, однако подвижность позвоночника не восстановилась. Больной получает обезболивающие средства. Наступило снижение болевого синдрома, однако движения остаются ограниченными. Назначена повторная консультация невропатолога».

Вот тот момент, о котором я говорила в начале этих записок. Пациент вступил в сражение с болью. В этой борьбе он не один. Союзник ли он врача или нет, выдержит ли он эту многодневную схватку или сдастся, от этого во многом зависит исход лечения. Рецидив опаснее и сложнее первичного приступа. Уже была надежда на выздоровление. И вдруг... Опять это вдруг. Но ведь мы говорим о травме, которая всегда вдруг, мы говорим о болезни, которой тоже свойственно вдруг. Итак, рецидив. Болезнь наносит внезапный удар. Удар ниже пояса. Удар ниже пояса — это для него вовсе не фигурально. Это очень конкретно и точно, если боли сконцентрированы в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Это на крик. Это на стон.

Бой продолжается с еще большим ожесточением. И я продолжаю следить за ходом сражения:

«16/V 1975 года. Состояние больного несколько

улучшилось, хотя остаются сильные боли в поясничнокрестцовой области позвоночника. Увеличился объем движений, однако анталгическая поза * остается. Больной не может длительно стоять, лежит на животе или сидит в полусогнутом состоянии (в положении лягушки). Осмотрен невропатологом, который считает у больного обострение левостороннего пояснично-крестцового корешкового синдрома с заинтересованностью С-1 **... Нуждается в консультации профессора Казьмина...»

В бой вводится солидное подкрепление. Хватит ли у больного выдержки? Думаю, что да. Об этом говорит короткая фраза: «Произведена новокаиновая блокада. Процедуру перенес удовлетворительно».

Дела у Виктора неважные. Болезнь прогрессирует. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника со значительными явлениями дисплазии ***. Для уточнения диагноза необходима пневмомиелография ****.

Положение больного все более осложняется. Наступает критическая точка.

Боль беспрерывна. Беспрерывен ее мощный «артиллерийский обстрел».

«17/V 1975 года. Вновь возникли боли с постепенным нарастанием их. В настоящее время больной все время находится под обезболивающими, которые, кроме промедола, не снимают болей полностью».

Боль отвоевывает все новые и новые позиции. Промедол — лучшее подтверждение этому.

Пять дней интенсивного лечения. И вот первая обнадеживающая запись:

«Боли в поясничном отделе позвоночника уменьшились. Возобновлено лечение лечебной гимнастикой».

---

* Вынужденная из-за болей поза.

** С вовлечением в процесс нервных корешков крестцового отдела.

*** Врожденная неполноценность позвоночника.

**** Введение кислорода в спинно-мозговой канал.

Две недели спустя. Кабинет биоэнергетики. Больной принимает курс иглоукалывания.

Еще одна неделя.

«29/V 1975 года. Состояние удовлетворительное, жалобы на небольшие боли в поясничном отделе позвоночника. Постепенно с каждым днем боли иррадирующего характера уменьшаются. Больной отказывается от пневмомиелографии и введения папаина. Продолжает лечение в отделении реабилитации. Массаж, ЛФК, пользуется фиксажем с помощью пояса штангиста».

Наконец первое сообщение о близкой победе:

«5/VI 1975 года. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Заканчивает курс консервативного лечения. Заказан корсет ленинградского типа. В ближайшее время может быть выписан под наблюдение по месту жительства».

Ну что ж, убедительная победа после затянувшегося сражения. Хеппи энд. Настойчивость и воля больного, усилия врачей, научные достижения одерживают верх над недугом, начавшимся с небольшой травмы, затем еще и еще раз повторенной в играх и на тренировках.

Все отлично, и...

«16/VI 1975 года. Больной самостоятельно ушел из отделения без разрешения персонала. До настоящего времени его нет. Больной выписывается».

Он испугался в самый последний момент. Тогда, когда все уже было позади. Когда до окончательного, решающего этапа оставалось меньше одного шага. Он шел все эти двадцать девять дней вместе с врачом. И изменил ему в последнюю минуту.

Почему?

Вот уже второй час я бьюсь над этой загадкой.

Испугался рецидива? Подумал, что наступившее улучшение временно? Что все равно ему ничем не поможешь?

А может быть, не сейчас, а много раньше, не здесь, а где-то на футбольном поле вместе с травмами телесными травмировалась нервная система? Возникала боязнь выбыть из игры? И подобно накапливаемым микротравмам, которые привели в конце концов к заболеванию, эти вторые, душевные, микротравмы выплеснулись в неверие, во внутренний протест, в неожиданное отступление?

Поступок Виктора казался мне изменой...

Прошло некоторое время. Однажды я встретила тренера команды, в которой играл наш бывший пациент.

— Что же все-таки с ним случилось? — спросила я наставника команды, чувствуя, что причина, заставившая Виктора покинуть палату, возможно, кроется не только в делах медицинских. — Почему он ушел из института? Вы ведь должны знать Виктора лучше, чем мы.

Тренер молчал. Мне показалось, что мой вопрос смутил его.

Наконец он произнес, глядя куда-то в сторону:

— Видите ли, Зоя Сергеевна, мы знали, что Виктор играть в полную силу уже не сможет. Поймите меня правильно. Большие нагрузки... Ответственные встречи... А ведь у него позвоночник...

Мне вдруг захотелось перебить его и сказать, что сейчас у Виктора действительно «позвоночник». Но все началось с «безобидных» микротравм, с которыми он должен был играть, получать новые микротравмы, наслаивавшиеся на старые, что были перегрузки, перетренированность, было ощущение того, что скажи он, что ему трудно, и тотчас же появятся иронические улыбки. Нет, позвоночник — это потом. А сначала было все то, на что не хватало времени обратить внимание.

— Понимаете, Зоя Сергеевна, я думаю, что кто-то из ребят сказал ему о готовящемся отчислении из команды. Ну парень и не выдержал... Прибежал.

Ах вот оно что. В Виктора перестали верить. Не поверили, что с таким заболеванием от него можно будет ждать высоких спортивных результатов. Нет, нам, врачам, тренер доверял. Скорее всего его смущало, хватит ли у Виктора воли провести весь долгий трудный процесс спортивной реабилитации до его полного и окончательного завершения.

А собственно, почему тренер должен был идти по такому сложному психологическому пути? Ведь проще отчислить из команды спортсмена, вызывающего сомнения, и на его место пригласить нового перспективного игрока.

Так тренер и поступил.

Я испытывала острое чувство досады. Теперь я понимала Виктора. Я понимала и это нетерпение, и это внезапное бегство из стационара.

Нет, это была не измена.

Исключение из команды было для двадцатилетнего футболиста нечто большее, чем просто «не играть».

Нет, он испугался не рецидива. Он знал, он чувствовал, что у него хватит сил довести лечение до полного восстановления спортивной формы.

Но приговор произнесли не врачи.

Приговор вынес тренер.

Нетрудно понять молодого спортсмена, все помыслы, все устремления которого были направлены к одной цели — добиться успеха в избранном им виде спорта.

Его оскорбили недоверием.

Я прекрасно понимаю, что перед большим спортом стоят свои большие, сложные, трудоемкие задачи.

Но мне кажется, было бы не только неправильно, но и крайне вредно игнорировать не менее сложные вос-

питательные, если хотите, педагогические проблемы большого спорта.

Перспективный, казалось бы, спортсмен в дальнейшем не оправдывает надежд. Неперспективный вдруг начинает «раскрываться» (как это было когда-то с Харламовым). Но в том и другом случае от тренера требуется большой педагогический такт, умение определить дальнейшую судьбу спортсмена. И не путем отлучения его от спорта, точно так же как и не созданием вокруг него фанфарно-лавровой атмосферы славы и исключительности.

Отчислить из команды во время лечения... Нет, это не по-спортивному.

Я имею право говорить об этом и как спортивный врач, и как спортсменка в прошлом.

Человек приходит в спорт добровольно. Вместе с тренировочным костюмом, футболкой и бутсами он приносит с собой желание самовыражения через движение, приносит свои надежды и мечты, ради которых покидает небольшой провинциальный город, где оставил отца и мать, где оставил друзей детства. Причем не сам покидает город. Его заметили, его приглашают в команду мастеров затем, чтобы завтра сказать ему, что пора брать обратный билет.

Надежды могут оправдаться и не оправдаться. Мечты сбыться или остаться мечтами.

Но вправе ли мы извращать саму идею спорта?

Нет, не могу ни понять, ни простить этого тренера. Закрываю глаза и вижу убегающего из стационара без разрешения врачей молодого парня, несущегося через весь город, чтобы узнать, за что же его исключили или собираются исключить из команды...

Что значила для этого двадцатилетнего парня травма телесная по сравнению с тем душевным переживанием, которое ему предстояло перенести, очутившись за бортом команды.

* * *

Я вспоминаю конгресс «Спорт в современном обществе». Вспоминаю, какое большое место отводилось психологами, педагогами, учеными различных областей знаний тому микроклимату, царящему в команде, тем отношениям, которые складываются между спортсменом и тренером, тем параметрам, которые в конце концов определяют и воспитательное и спортивное значение «самого мирного соперничества».

Став в наши дни частью социальной и морально-нравственной жизни общества, сегодняшний спорт как никогда раньше ответствен за осуществление тех принципов, которые определяют его гуманизм и нравственность.

И еще одно, что хотелось бы заметить в связи с этой историей.

В одной из научных работ я читаю: «Профилактика микротравм не менее необходима, чем предупреждение более тяжелых».

Это в полной мере относится не только к травмам физическим, но и к травмам душевным.

Трудная глава

Об этом трудно, тяжело писать.

Но я врач. Моя специальность — спортивная травматология. И я обязана сказать о том, о чем иногда предпочитают умалчивать.

Я обязана сказать о тех, кто не вернулся в строй.

О «выбывших из игры» надолго, порой навсегда.

Я обязана сказать об этом хотя бы потому, что хочу видеть всех выбывших из игры играющими снова.

Несколько месяцев тому назад, перелистывая страницы «Литературной газеты», я наткнулась на заметку об американском «спортивном» фантастическом фильме «Роллербол». Фильм этот характерен с той точки зрения, что это как бы прогноз: такими, дескать, станут спортивные игры будущего. Во всяком случае, такими видит их продюсер и режиссер «Роллербола» некто Норман Джуисон.

Какими же предстают перед американскими телезрителями спортивные игры XXI века?

«...Откуда-то из-под купола крытого стадиона, сопровождаемый пронзительным визгом, выстреливается металлический шар диаметром в пятнадцать сантиметров.

Приземлившись, он стремительно катится по широкому кругу трека. На треке две команды — «оранжевые» и «желтые». По семи игроков на роликовых коньках в каждой — это кэтчеры. И по три мотоциклиста на команду.

«Оранжевый» кэтчер первым ловит шар. Он прыгает на багажник мотоцикла, а тот с ревом, в дыму бензинных выхлопов устремляется к воротам «желтых». Кэтчеры и мотоциклисты «оранжевых» окружают его, образуя защитный эскорт. Но тут в поединок вступают «желтые».

С лязгом сшибаются мотоциклы. Кубарем отлетают в сторону окровавленные кэтчеры. «Желтые» прыгают на спину «оранжевому» водителю. Один мотоцикл разбит, бензин облил ездока, и через секунду одежда на нем вспыхнула.

Кто применяет приемы карате, кто демонстрирует кэтч. Но вот один из «оранжевых», ударом ноги сбив «желтого», забрасывает металлический шар в намагниченную амбразуру на стене трека — ворота противника.

На трибунах творится что-то невообразимое...»

Таков «роллербол» — прообраз будущего «спорта». После показа по американскому телевидению фильма Нормана Джуисона игру восприняли всерьез. Увечья и гибель кэтчеров не в счет. Главное — заработать.

Что ж, продюсер и режиссер фильма мог быть доволен. Его «Роллербол» в точности соответствовал «спортивному» кредо Джуисона: «Я, — безапелляционно заявил режиссер, — сам поклонник профессионального хоккея, где насилие проявляется наиболее открыто. Что в действительности все хотят видеть? Кровь на льду».

Мы помним аналогичное заявление владельца хоккейной команды «Флеймз» Уолберна, тоже предсказывающего век «жестокого спорта».

Удивительно ли после этого, что спорт Соединенных Штатов насчитывает только за последнее время 569 смертельных случаев, из которых 167 падает на футбол и 160 на хоккей?

Один из самых невероятных парадоксов: спорт, который призван способствовать здоровью, который должен самим своим существом воспевать жизнь, радость, красоту, служит источником страданий, а нередко и причиной смерти.

На всемирном конгрессе в Москве «Спорт в современном обществе» подчеркивалась гуманистическая и эстетическая роль спорта, его колоссальное воспитательное воздействие. Между тем такие «деятели от спорта», как Джуисон и Уолберн, ставят вопрос не только о необходимости «жестокого спорта» как такового, но и пытаются объяснить его необходимость вкусами зрителей.

Все ставится с ног на голову.

Профессиональный спорт буржуазных стран давно зарекомендовал себя как спорт жестокости и цинизма. Сложилась прочная ассоциация: профессионал — человек, идущий напролом, пренебрегающий правилами

честной спортивной борьбы, принципами гуманизма и элементарной спортивной этики.

Вырвать победу любой ценой — это лишь часть задачи. Пусть главная ее часть, но все-таки часть. Вторая цель — создать как можно более «жестокое зрелище».

Кстати, совсем не случайно в буржуазной спортивной прессе все чаще раздаются голоса в пользу «спорта без победителей». Зрелище, захватывающее жестокой, «кровавой» борьбой, — вот цель подобных «соревнований».

Все это вызывается якобы низменными вкусами зрителей, потребностью удовлетворить самые низкопробные инстинкты человека. «Человеку нужно видеть на спортивной арене кровь, много крови», — говорят новоявленные «римские патриции» типа Джуисона.

Однако все значительно проще.

«Золотой телец» — вот основной движущий стимул буржуазного профессионального спорта. Ему посвящаются «жертвоприношения», ради него калечатся, уродуются и погибают профессиональные спортсмены, многие из которых действительно талантливы.

Дельцы, греющие руки у профессиональной спортивной арены, прекрасно понимают, что на самом деле они навязывают зрителю низменные вкусы, именно они задают тон в этой постыдной эскалации жестокости и насилия.

«Все, что приносит деньги, — морально и оправдано».

Вот тот старый, затасканный лозунг, под полотнищем которого на спортивных аренах профессионального спорта происходит моральное и физическое разрушение личности спортсмена.

Закономерны для профессионалов и тяжелейшие травмы, и увечья, смертельные случаи.

Перечеркивается, повторяю, то, во имя чего должен существовать и существует спорт, — утверждение здоровья и красоты человека...

К великому сожалению, не застрахован от тяжелых травм и любительский спорт.

Но если для профессионального спорта тяжелые повреждения — явление закономерное, то в честной борьбе, борьбе, освященной благородными, гуманными идеями, тяжелые травмы — это, как правило, несчастные случаи, случаи, из ряда вон выходящие. И потому несравнимо более редкие. Это всегда ЧП.

И все-таки речь идет о т я ж е л о й травме. И чем тяжелее травма, тем меньше должно быть скидок на ее исключительность. Даже если это несчастный случай.

Вот почему если всякая травма в спорте должна быть учтена и проанализирована, то совершенно необходимым становится тщательнейший разбор т я ж е л ы х случаев травматизма при всей их исключительности.

Естественно, что, всякий раз встречаясь со случаями тяжелых повреждений, спортивный врач как бы переживает «смещение акцентов».

Теперь речь идет прежде всего и в основном о возвращении человеку здоровья, а иногда и жизни.

В такие минуты отделение спортивной травмы напоминает отряд, поднятый по тревоге, штаб, работающий круглосуточно в условиях повышенной опасности. Все поднято на ноги. Все основные и вспомогательные службы в работе.

Дни и ночи надежд, сомнений, мучительных ожиданий и новых надежд.

А главное, ни на минуту не прекращающиеся поиски кардинальных решений.

К сожалению, надо признать, что не всегда удается безошибочно определить степень тяжести полученной травмы.

Я помню случай, когда к нам в отделение был доставлен боксер с тяжелой травмой головы. Тяжесть травмы ни у кого не вызывала сомнений. Самочувствие больного было действительно крайне плохим, но силь-

ный организм справился с недугом. Травма прошла практически бесследно.

И напротив, мы не раз были свидетелями, как небольшая травма, казалось бы, легкая, осложнялась и приводила к плохому исходу лечения. Вот почему только исход лечения может подвести окончательную черту под характеристикой полученного повреждения.

Мне хотелось бы остановиться в этих записках на тех несчастных случаях в спорте, которые, казалось бы, не связаны непосредственно с травмами.

Нам, врачам, хорошо известны случаи острого спортивного перенапряжения, обусловленного недостаточной подготовленностью, низким уровнем тренированности спортсмена, допуском к соревнованию лиц, не вполне окрепших после болезни.

Острое спортивное перенапряжение — это нарушение согласованной деятельности всех органов и систем. Такого рода дисгармония может отрицательно сказаться на работе сердца. Ведь даже спортсмены со здоровым сердцем, находящиеся в нормальной спортивной форме и обычно легко переносящие физические нагрузки, при чрезмерности таких нагрузок подвергаются явной угрозе патологических изменений в сердце.

Тем вероятнее тяжелые последствия от перенапряжений и микротравм в случаях, когда у спортсменов имеются скрыто протекающие заболевания. При умеренных тренировочных нагрузках у этих лиц согласованность деятельности всех органов не нарушается. Однако при возрастании нагрузок у них может наступить состояние перенапряжения, тогда возникают патологические изменения со стороны сердца. В большинстве случаев, это острая сердечная недостаточность, которая завершается смертельным исходом.

Мне хочется еще раз подчеркнуть. Тяжелые травмы встречаются в спорте весьма редко. Но именно потому, что речь идет о травмах тяжелых, мы не можем обхо-

дить молчанием подобные случаи, успокаивая себя тем, что они редки.

Каждый такой случай должен быть предметом подробнейшего анализа причин, вызвавших тяжелое повреждение.

Особенно возмутительны случаи, когда травмы, вызвавшие тяжелое заболевание или летальный исход, явились следствием халатности, недобросовестности, преступным пренебрежением своими обязанностями.

Я не имею права обойти молчанием некоторые факты, свидетелями которых стали наши пациенты — альпинисты.

...Восхождение на вершину Адай по маршруту 3-А категории трудности проводилось в соответствии с планом работы отряда перворазрядников, в состав которого входили: инструктор Владимир Волох, инструкторы-разрядники Зинаида Дягилева, Сергей Жегульский, Сергей Сорокин, Владимир Меркович, Александр Морозов.

Совершив восхождение на вершину Заромаг в полном составе, группа на следующий день перебазировалась на перевал Скаазкий, оттуда инструктор В. Волох сообщил в лагерь «Торпедо», что выход на вершину Адай состоится рано утром.

В этот же день связка Сорокин — Жегульский разведала часть маршрута по гребню.

16 июня в 4 часа 30 минут утра группа под руководством старшего инструктора Владимира Волоха в составе трех альпинистов третьего разряда и двух — второго разряда вышла на восхождение.

Согласно письменным объяснениям участников восхождения Мерковича и Морозова группа следовала по маршруту до последней скальной башни на гребне.

Запланированные сеансы утренней радиосвязи меж-

ду группой и лагерем не состоялись. Рация «Виталка» не работала.

Не сумев преодолеть обледенелый скальный участок, группа обошла его слева по склону по рыхлому, неплотному снегу. После обхода башни группа с переменной страховкой поднималась прямо вверх к предвершинному гребню. Не доходя до гребня три-четыре метра, опасаясь карнизов, группа траверсировала снежный склон влево вдоль гребня с дальнейшим выходом на вершинный купол, по которому взошла на вершину в 9 часов утра.

Не задерживаясь, группа начала спуск по следам подъема. Горизонтальный участок прошли до поворота с гребня. Вниз по склону связки спускались по перилам.

Вся группа находилась вместе на небольшом участке склона. Это вызвало перегрузку снежного пласта, без того ослабленного прокладыванием следа при подъеме.

Произошел внезапный отрыв лавины.

Как оказалось, при рассмотрении в бинокль были видны две линии отрыва лавины: первая — небольшая, выше и левее предполагаемого местонахождения группы в момент аварии. Она-то и захватила своим краем всю группу. Вторая линия отрыва основной лавины, возникшей, очевидно, после первой, находилась ниже по склону.

Вся группа была снесена вниз по склону с выходами скал на 1500 метров.

Это произошло примерно в 9.30.

Лавина была грандиозной, грунтовой, с массой камней. Двумя большими рукавами она достигла осыпной морены верхних Заромагских ночевок.

Когда лавина остановилась, первым очнулся участник Меркович, который помог освободиться от снега Морозову. Оценив свои силы, Меркович оставил Моро-

зова и, превозмогая боль и нервное потрясение, пошел на нижние ночевки и сообщил о случившемся инструктору Шрабкину. Было это в 13 часов.

Первый поисковый отряд из числа инструкторов и участников отряда поднялся к выносу лавины.

В 15 часов были обнаружены погибшие Волох и Жегулевский.

На следующий день, 17 июня, в средней части лавинного выноса было найдено тело Дягилевой.

Несмотря на поисковые работы, которые проводились до 21 июня с зондированием лавинных выносов, тело Сорокина не было найдено.

Компетентная комиссия предложила в связи с малой эффективностью поисков и возможностью схода новых лавин поисковые работы временно прекратить до уменьшения снежного покрова.

Через полтора месяца тело Сорокина было обнаружено на поверхности лавинного выноса.

Выводы: непосредственной причиной гибели четырех альпинистов: Волоха В. А., Дягилевой З. У., Жегульского С. П. и Сорокина С. В. — явились многочисленные травмы, полученные ими при падении с лавиной по крутому снежноскальному склону на 1500 метров.

Образование лавины произошло вследствие перегрузки предвершинного снежного склона, где снег, выпавший после ряда дней плохой погоды, не успел уплотниться.

Однако точно установить какие-либо отклонения группы в тактическом и техническом преодолении предвершинного склона невозможно, так как после несчастного случая в условиях плохой погоды нельзя было направить группу альпинистов на Адай по восточному гребню для поисков Сорокина и изучения места срыва.

Комиссия отмечает также следующее:

— непродуманное планирование и выпуск в первую многоснежную смену в условиях повышенной лавино-

опасности в этом году на вершину Адай учебного отделения разрядников начальником учебной части лагеря Акритовым И. П.;

— недооценка инструктором Волохом В. А. лавиноопасности верхней части маршрута. При таком состоянии снега надо было прекратить восхождение, вернуться обратно на бивак;

— фактически группа не имела запланированного дня отдыха после восхождения на вершину Аромаг, 15 июня группа в течение шести часов поднималась на Скаазский перевал.

Несчастный случай... Трагическая случайность... Но даже и в этом, казалось бы, непредвиденном стечении обстоятельств есть своя тревожащая закономерность.

Вышла из строя рация. Была прервана радиосвязь между лагерем и восходителями. Отсутствие радиосвязи не насторожило начальника лагеря Хромова, и потому он не организовал поисковой группы. Трагедия произошла в 9 часов 30 минут утра. Спасательный отряд выехал на поиски альпинистов только в 17 часов вечера.

Кому-то, возможно, еще удалось бы оказать помощь, но было слишком поздно.

Меня как врача особенно заинтересовал последний пункт акта. «Фактически группа не имела запланированного дня отдыха после восхождения на вершину Аромаг. 15 июня (то есть накануне несчастного случая) группа в течение 6 часов поднималась на Скаазский перевал».

Шесть часов беспрерывного штурма, шесть часов подъема накануне основного восхождения... Вот та причина, которая в той или иной степени сказалась на самочувствии ребят.

Усталость, переутомление, перетренированность — все то, что, как мы уже говорили, создает в организме

условия для возникновения патологии или приводит к понижению реактивной способности и самоконтроля.

Если о группе Волоха еще можно говорить как о группе, попавшей в сложную ситуацию повышенной лавиноопасности, то я не нахожу слов для оправдания того, что произошло с Леонидом Спиридоновым.

Читаю акт:

«Прибыв в город Душанбе, экспедиция Томского облспорткомитета не зарегистрировалась в КСП Таджикской ССР и у уполномоченного Спорткомитета СССР и была перехвачена начальником КСП Согреным С. П. и уполномоченным спорткомитета Зайдлером А. М. При проверке выяснилось, что экспедиция не имеет документов, разрешающих мероприятие, отсутствует утвержденный списочный состав и план работы, отсутствуют средства связи и т. п., несмотря на требования КСП и уполномоченного, руководство экспедиции не приняло мер по налаживанию надежной связи.

29 июля 1973 года группа в составе четырнадцати человек под руководством начальника экспедиции Дьянченко Н. Н. вышла во второй акклиматизационный выход и 30 июля достигла нижнего лагеря на леднике Федченко на высоте 5200.

Обстоятельства происшествия:

1 августа утром Спиридонов Л. сказал товарищу, ночевавшему с ним в палатке, что ночью у него замерзла голова. Весь день группа продолжала транспортировку грузов.

Спиридонов чувствовал себя хорошо. На ночь Спиридонов надел меховую шапку, чего, по словам участников, с ним никогда не было.

В ночь с 1 на 2 августа Спиридонов начал стонать, а утром не поднялся к завтраку. Он жаловался на сильные боли в затылке и боялся делать движения головой. При малейшем движении у него начиналась рвота. Температура и пульс у больного были нормальны-

ми. Признаков простудного заболевания не было. Учитывая просьбу больного не шевелить его, члены тренерского совета решили подождать с транспортировкой до улучшения состояния больного.

Спиридонов почувствовал некоторое улучшение состояния во второй половине дня, но, по мнению руководства, начинать транспортировку было уже поздно, так как засветло нельзя было дойти до ближайшего теплого лагеря. К вечеру состояние больного вновь ухудшилось. Транспортировку больного начали 3 августа в 8 часов.

В верхнем лагере решено было оставить Андреева и Кузнецова для просмотра маршрута. Через некоторое время к спускающейся группе присоединились подошедшие снизу участники и врач Селиванов, который начал оказывать больному помощь.

Во время спуска по ледопаду ледника Абдукагор состояние Спиридонова еще более ухудшилось. Около 19 часов больной был доставлен на пятый участок геологов. Еще раньше в базовый лагерь была отправлена группа из трех человек за медикаментами и был вызван по радиостанции вертолет.

Утром 4 августа на пятый участок геологов поднялся врач геологической экспедиции С. Корольков, и с того момента медицинская помощь оказывалась обоими врачами совместно.

К 14 часам 30 минутам Спиридонов был доставлен на вертолетную площадку. По радиосвязи в 16.00 получили известие, что вертолет в этот день не прилетит.

Больной все время находился в сознании. В 21 час у него появилась пенистая мокрота из рта. В 21 час 30 минут Спиридонов скончался.

Меры по реанимации успеха не принесли.

Как выяснилось позднее, Спиридонову Л. в возрасте 16 лет была произведена операция с трепанацией черепа по поводу менингоэнцефалита.

Выводы:

1. Непосредственной причиной смерти Спиридонова предположительно явилось воспаление мозга и мозговых оболочек, приведшее к вторичной сердечно-легочной недостаточности.

2. Причинами, способствующими заболеванию, явились: наличие инфекции в трепанационной полости, охлаждение головы, нахождение в течение большого промежутка времени в условиях кислородной недостаточности, отсутствие вертолета для доставки в стационарную лечебницу.

3. Комиссия отмечает, что решение об отсрочке начала транспортировки было ошибочным, хотя это решение не повлияло бы на окончательный исход болезни. Предположив, что Спиридонов заболел горной болезнью, группа решила дождаться улучшения состояния больного, хотя общеизвестно, что при тяжелых формах горной болезни необходим срочный спуск заболевшего».

Два прискорбных обстоятельства заставили меня вспомнить на этих страницах о случае, происшедшем на леднике Федченко в июле семьдесят третьего года. Нет, пожалуй, три обстоятельства.

Первое. Спортсмены приступили к восхождению неподготовленными ни формально, ни фактически. Экспедиция не позаботилась даже о налаживании устойчивой связи с лагерем.

Второе. Среди участников экспедиции находился человек, перенесший трепанацию черепа, человек, которому противопоказан такой вид спорта, как альпинизм, с его сложными высокогорными условиями.

Что можно сказать по этому поводу? Врачебный контроль и отбор спортсменов являются альфой и омегой профилактики спортивного травматизма. Истина, известная всем. А между тем именно недостаточность врачебного контроля за спортсменами является главной причиной тяжелых травм и их последствий.

Глубокий анализ причин возникновения тяжелых травм и их последствий, вопрос профилактики повреждений отражены в работах кандидата медицинских наук заместителя начальника отдела медико-биологического обеспечения сборных команд СССР.

Но вернемся на ледник Федченко.

Третьим обстоятельством и, пожалуй, самым непростительным явился случай с вертолетом, который так и не прибыл для транспортировки больного и вовремя не доставил его в больницу.

Вот это уже преступно. А ведь действительно, иногда смерть наступает не от травмы как таковой, не от того, что получены несовместимые с жизнью повреждения. Порою летальный исход наступает в связи с необеспеченностью пострадавшего своевременной помощью и неправильной, несвоевременной диагностикой.

Разве не преступно допускать к занятиям внезапно заболевшего спортсмена? Допускать к тренировкам человека, утратившего спортивную форму? Такого рода просчеты оплачиваются слишком дорогой ценой.

О том значении, какое имеет врачебный контроль, говорит тот факт, что в результате халатного отношения к отбору допускаются к занятиям люди, имеющие врожденный дефект или хроническое заболевание. Отсюда случаи травматизации с тяжелыми последствиями. Важен и первичный контроль и текущий.

Если бы первичный контроль проводился с надлежащей строгостью, с индивидуальным подходом к каждому спортсмену, выбору им спортивной профессии — так он и должен, кстати говоря, проводиться, — то случая со Спиридоновым могло бы и не быть...

Надо не забывать важнейшую истину — подавляющее большинство тяжелых травм может быть и должно быть предотвращено.

В связи с этим я еще раз хочу подчеркнуть главное: смысл нашей работы, работы спортивных врачей, не может быть ограничен задачей излечения больного, и только. Надо вылечить человека так, чтобы вернуть ему спортивную работоспособность.

Выбывший из игры должен вступить в нее снова.

Предотвращение тяжелого травматизма — одно из непременнейших условий этой основной задачи.

Вернуть здоровье, а вместе с ним и возможность вернуться на стадион — это совсем непросто.

На это уходят годы и вся жизнь.

* * *

Я иду по коридору нашего отделения. Навстречу мне те, кому осталось лежать в стационаре совсем немного.

Идет процесс выздоровления. Но в глазах затаен вопрос: «Куда я вернусь? На трибуны или на поле? К телевизору или на беговую дорожку?»

Я открываю дверь одной из палат.

В глазах человека, пытающегося подняться мне навстречу, все тот же вопрос.

Я мысленно вижу тысячи его поклонников, и в каждом взгляде, устремленном в эту минуту на меня, я читаю: «Будет ли он снова играть?»

Состоится ли возвращение чемпиона?

Возвращение форварда

Долог и совсем не прост путь от порога больничной палаты до «средней линии» поля, от сообщения комментатора, что «ввиду полученной травмы выбыл из игры игрок команды «Спартак» Александр Якушев» до слов «вновь играет...».

...Он уже ходит по коридору. Правда, еще не самостоятельно. На костылях. Но все-таки ходит. Он уже не прикован к постели неподвижностью. Горизонтальная плоскость сменилась вертикальной. А главное, он ходит. Снова появилось ощущение расстояния. Еще нет и не может быть скорости. Но расстояние уже есть. Есть расстояние, которое можно преодолеть...

Я помню Александра перед операцией. Он был спокоен, не нервничал. Быстро вошел в контакт с соседями по палате. Рассказывал им разные случаи из богатой событиями спортивной биографии. Слушали внимательно, не перебивали — рассказывал олимпийский чемпион, чемпион мира, заслуженный мастер спорта, хоккеист мирового класса Александр Якушев.

Сейчас мы с ним в палате одни. И в глазах у него тревога. Раскрытая книга забыта на скомканном одеяле.

Позади осталось предоперационное ожидание, операция... Помню, как мысленно, словно была молоденькой практиканткой, вновь повторяла то, что предстояло сделать. Повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава, частичный разрыв боковой связки... Обработка операционного поля... Накладывание жгута... Внутрикостная анестезия... Вскрытие полости коленного сустава. Осмотр его... Удаление мениска... Укрепление капсулы... Накладывание швов...

Послеоперационное наблюдение за больным... Первые сутки...

Все это было уже позади. Операция прошла успешно, и Якушев знал это. А где-то в глубине глаз тревога.

— Как дела, Саша?

Он пытается встать, но я кладу руку на его плечо.

— Сиди. Как колено? Не беспокоит?

— Нет. Все нормально, Зоя Сергеевна.

— Скоро отберу костыли.

— Скорей бы. Надоели.

Трудно оставить костыли. Трудно сделать первый самостоятельный шаг. Я знаю. Но Александр из тех, кто привык к боли и научился ее преодолевать. Это я тоже знаю, ибо большинство моих пациентов — это люди достаточно мужественные и хорошо знакомые с болью. С травмой они давно на «ты». Значит, не первый самостоятельно сделанный шаг беспокоит Якушева. Значит, что-то другое.

— Ты что пасмурный такой? Что-нибудь случилось? Уж не проиграет ли «Спартак»?

Саша улыбается:

— Выиграет он сегодня. Держу пари с кем угодно и на что угодно.

Улыбается, а в глазах еще большее беспокойство.

— Саш, мне кажется, ты о чем-то спросить меня хочешь.

Он мнется, отводит в сторону глаза. Потом сразу, залпом, смотря мне прямо в глаза:

— С коленом все в порядке. Я знаю. А как насчет игр? Играть я буду. Это я тоже знаю. Но как? И когда?

Вот что мучит его все эти дни. Причем чем успешнее и быстрее идет выздоровление, тем чаще беспокоит его мысль о возвращении на поле. То, что мы, врачи, понимаем под термином «медицинская реабилитация».

— Играть будешь. А вот что касается сроков, тут многое зависит от тебя.

Сейчас действительно многое зависело от него самого. Начинался тот наиболее ответственный период, который во многом определял его спортивную судьбу. Именно восстановительный период решал вопрос о судьбе Александра Якушева как спортсмена. Потому что какой бы ни была травма, острой или хронической, процесс восстановления функций опорно-двигательного

аппарата, иными словами, реабилитация, одинаково определяет и завершает весь ход лечения.

Полное восстановление спортивной работоспособности — это показатель наших совместных усилий в борьбе с болезнью. Совместные усилия нужны на всем протяжении лечения, но нигде они не проявляются с такой полнотой и силой, как на последнем, восстановительном этапе лечения.

Казалось бы, позади операция, постепенно спадает боль — теперь проще и легче продолжать курс на восстановление. Но не всегда это так.

Болезнь унесла с собой много сил. Теперь, когда недуг постепенно проходит, хочется как можно скорее покинуть палату. Но именно сейчас от моего пациента требуется особая выдержка и особое терпение.

От него, от Александра Якушева, зависело сейчас, удлинить или сократить срок восстановительного периода.

Как выглядел тот путь, который начинался для него с этого момента и должен был завершиться выходом заслуженного мастера спорта Александра Якушева на хоккейное поле? Как выглядит дистанция, заключенная в словах спортивного комментатора «после полученной травмы вновь играет...»?

Существует следующий общий принцип. Восстановительное лечение спортсменов должно опираться на необходимость максимально раннего начала реабилитационной терапии, на ее широкую комплексность. Иными словами, в этот период необходимо включать самые разнообразные методы воздействия на организм больного. Необходимо обеспечить длительность и непрерывность лечения, его преемственность на всех этапах.

Реабилитация является сегодня основным направлением современной травматологии. Это целая система

восстановления здоровья спортсмена. Начинаясь в предельно ранние сроки, она включает в себя лечебную гимнастику, массаж, физиобальнеотерапию, медикаменты (гормоны, витамины, аналгетики, противовоспалительные, рассасывающие, стимулирующие и прочие средства).

Операция, которую перенес Александр по поводу повреждения мениска, — это органическая часть единой системы восстановления.

Что я могла ему ответить на вопрос о сроках его возвращения к играм?

Я могла сказать ему только то, что сроки возвращения в спорт, как это ни покажется странным на первый взгляд, превышают сроки временной нетрудоспособности аналогичных травматологических больных — неспортсменов. И вот почему. Спортивные занятия предъявляют, помимо силы, высокие требования к выполнению движений большой сложности. Кроме того, спортивные занятия связаны с высоким эмоциональным напряжением. Между тем сроки восстановления спортивной трудоспособности определяются временем, необходимым для анатомического и функционального восстановления тканей и органов после травмы. Функциональные же требования больных-спортсменов по сравнению с неспортсменами значительно более высоки. Отсюда и более продолжительные сроки восстановительного периода.

Если у больного хватит выдержки, упорства и терпения, то сам восстановительный период будет способствовать тому, чтобы травма прошла бесследно.

Александр с большой настойчивостью приступил к выполнению первых упражнений. Для него это было тем более приятно, что упражнения эти были построены на основе спортивных навыков.

Уже на второй день нашему пациенту предстоит учиться напрягать мышцы, поднимать ногу. На третий —

сгибать ее. На этом этапе приходится бороться не с малодушием больного, а с его излишней ретивостью, с попытками (часто весьма активными) немедленно стать на ноги. Любое, пусть даже временное, прекращение боли воспринимается чуть ли не как полное выздоровление. Но до выздоровления, а тем более до восстановления спортивной работоспособности еще далеко. До выписки почти месяц, до выхода на хоккейное поле более трех...

Но эти три с лишним недели, которые Александру Якушеву предстоит провести в стационаре, нельзя назвать месяцем неподвижности.

Дни насыщены движениями, объем которых постоянно нарастает.

Четвертый день приносит Александру первую ощутимую радость. Врачи разрешают ему подняться. Он встает. Он пробует сделать свой первый после операции шаг. Пусть опираясь на костыли. Но это уже вертикаль. Это все-таки шаг. Необходимо приучать ногу к ощущению опоры. Но ощущение опоры сейчас для него болезненно. Четвертый день... Болевой барьер здесь. Необходимо преодолеть его.

О боли. Три примера мужества и спортивного мастерства. Три, всего три примера из сотен.

Из «записной книжки» памяти врача сборной Советского Союза по хоккею, моего давнишнего друга и коллеги полковника Олега Марковича Белаковского, многие годы работающего с командой ЦСКА.

...Саппоро. 1972 год. Чемпионат мира по хоккею. В одной из встреч Борис Михайлов серьезно повреждает связку левого коленного сустава.

Консилиум врачей — шведы, американцы, чехи — выносит единодушный приговор: в таком состоянии играть просто невозможно.

На следующий день в газетах сообщение, что в команде Советского Союза во всех последующих встречах не будет принимать участие Борис Михайлов.

Врач сборной команды прекрасно понимал сложность ситуации. И серьезность травмы, и серьезность соревнований, где решался спортивный престиж страны. Но кроме всего прочего, было и нечто такое, что знал он, врач, знал тренер и знали товарищи по команде и не знали ни зарубежные доктора, ни корреспонденты.

Был характер Бориса Михайлова. Чувство величайшей ответственности, лежащей на нем, вместе с товарищами представляющем на первенстве мира Советский Союз.

Надо было играть. Это понимал не только Борис Михайлов, но и врач команды.

Единственно, что, помимо необходимой медицинской помощи, сделал Белаковский, так это то, что он снял Михайлова с двух последующих игр. Надо было сохранить Бориса для двух заключительных встреч. Особенно для игры с чехами. Эта встреча решала судьбу чемпионата.

Игра с более слабым соперником, каким была для нас команда Польши, должна была стать для Бориса «пробным камнем». Белаковский дал ему возможность сыграть полтора периода. После этой своеобразной тренировки и Борису, и врачу, и Тарасову стало ясно, что матч с чехословацкой командой Борис выдержит.

Он играл весь матч. Играл отлично, забив в ворота соперников шайбу.

Сустав был прочно зафиксирован. Но была боль, которую надо было преодолеть. Был риск повредить уже травмированную ногу. Но это был благородный риск, риск во имя большой и оправданной цели...

...Он сделал это инстинктивно. Казалось, если бы в последний момент он не выбросил бы вперед руку, он был бы просто-напросто сплющен о борт. Он выбросил вперед руку, и вся сила колоссального удара обрушилась на кисть. Острая боль прошила все тело.

В стокгольмском госпитале святой Серафимы был поставлен неутешительный диагноз: вывих полулунной кости. Тут же кость была вправлена, но рука оказалась в гипсе. Рука хоккеиста в гипсе...

— Возвращаемся в отель «Фламинго», — продолжает свой рассказ Олег Маркович Белаковский. — Тарасов, уже нетерпеливо переступая с ноги на ногу, ждет нас. Первый же вопрос: «Ну как?» Я понимаю его волнение — Швеция, Стокгольм, накануне чемпионата мира, и вдруг травма! На тренерском совете все ждали, что скажет врач. Я сказал, что на игру можно ставить. Вечером в мой номер зашел Тарасов. Спросил тихо, с беспокойством: «Алик, а мы не ошиблись?» — «Анатолий Владимирович, думаю, что не ошиблись». И вот представьте себе такую картину. Перед началом матча игроки выезжают, как обычно, на разминку. На трибунах шум, аплодисменты, свистки. Одним словом, все как всегда. И вдруг воцаряется мертвая тишина. Только росчерки клюшек о лед и сухой треск стучащих о борт шайб. А на трибунах по-прежнему мертвая тишина. В чем дело? Смотрю на поле. Среди разминающихся вижу человека без всяких хоккейных доспехов и... с подвешенной на перевязи рукой. Сначала катается медленно, потом все быстрее, быстрее. И вот уже он ни в чем не уступает остальным. В здоровой руке клюшка. И надо прямо сказать — в умелой руке. Раздаются аплодисменты. Громче, громче, целая овация. Трибуны аплодируют хоккеисту, его мужеству. Они понимают, что он разминается, чтобы играть. Он играл матч и играл, как всегда, хорошо, несмотря на острейшую боль. А какой была боль, знали лишь те, кто был

с ним в одной раздевалке... Что было потом? А потом ко мне подошел один из многочисленных иностранных корреспондентов и сказал: «Доктор Белаковский, мне теперь все ясно. Пока у вас будут такие парни, как Мишаков, вы будете чемпионами мира...»

...Валерий Харламов. Трудно назвать в нашей сборной хоккеиста, на долю которого выпало бы такое количество самых разнообразных травм, сколько выпало на долю Валерия. Это вполне понятно. Вывести из игры Харламова — это нередко означало решить исход матча. Так думали соперники. Во всяком случае, это рождало надежду. Она, правда, далеко не всегда оправдывалась, но Харламову доставалось в любом случае.

Его реакция? «Со слабым противником играю хуже. Неинтересно. Делать нечего. С сильным — интересно». Белаковский, знающий Харламова с его первых, робких, не очень обнадеживающих шагов, называет его «хоккейный Пушкин». Спортсменов Олег Маркович знает давно и хорошо. И потому я не могу не верить в короткое, безапелляционное: «После Боброва — Харламов». Бобров... Он, как и Валерий Харламов, был пациентом отделения спортивной и балетной травмы ЦИТО. Бобров... Память на мгновение возвращает меня назад. Когда Всеволоду Боброву была неудачно сделана операция по поводу повреждения мениска и он вынужден был оставить футбол, это была драма и человека и спортсмена. Повторная операция, вернувшая Боброва на хоккейное поле, была его возвращением к жизни в полном смысле этого слова. Харламов из таких же одержимых. Здоровье, о котором заботятся сторонники «выздоровления вообще», не может явиться для молодого, сильного организма спортсмена полным и окончательным выздоровлением без возвращения его к активной спортивной деятельности. Это аксиома для каждого спортивного врача. Харламов выздоравливает во имя игры и в игре.

Харламов в игре — художник, поэт, импровизатор, унаследовавший от матери-испанки темперамент, экспрессию, жизнерадостность. Он в игре — индивидуальность, яркая, самобытная. Я говорю обо всем этом вовсе не для того, чтобы лишний раз похвалить Валерия или сообщить любителям хоккея общеизвестные истины. Меня в данном случае интересует та цена, которой ему приходится расплачиваться за каждый из этих эпитетов.

1972 год. Лужники. В первом матче с Национальной хоккейной лигой канадец Кларк ударяет Валерия Харламова в голень. Выбирает расчетливо район самый болезненный — область лодыжки. Обратите внимание, Кларк делает это в первой же игре. Он добивается своей цели — травма настолько сильная, что один из ведущих игроков нашей команды вынужден пропустить две игры...

1974 год. Москва. В одной из игр защитник клюшкой ударяет Валерия в лицо, разбивая ему переносицу. Харламов продолжает играть и доводит игру до конца...

И вот наша встреча в ЦИТО после очередной травмы. На этот раз разрыв связок ключично-акромиального сочленения. Удар корпусом о борт во время встречи с рижским «Динамо».

И то же мужество, та же выдержка, то же презрение к боли. И та же «одна, но пламенная страсть» как можно быстрее вернуться на хоккейное поле...

Александр Якушев из той же когорты. Мужественный, стойкий боец. Он будет играть со специальным наколенником, но б у д е т играть.

Но сегодня четвертый день после операции. Сегодня он впервые встал. Он еще на костылях. Он у барьера боли.

Если футболисты, хоккеисты, борцы, прошедшие хорошую школу силовой борьбы, знают, что такое травма и что такое боль, то для артистов балета или цирка, лежащих в тех же палатах, травма и боль понятия значительно более «драматические». И уж совсем бывает нелегко с теми, для кого слово «травма» ассоциируется с чем-то непоправимым. С ними особенно трудно именно в этот восстановительный период. В период, когда очень многое зависит от самого больного.

Вообще надо сказать, что среди тех, кто при всем желании не может быть отнесен к союзникам врача, встречаются весьма разнообразные характеры. Это и люди боязливые, нерешительные, это и любители «вынянчить собственное страдание», и унылые пессимисты самого разнообразного толка.

К счастью, среди большинства спортсменов таких нет. Мои пациенты — мои помощники. Они понимают главное: мышцы должны начинать работать сразу же после операции. Вспоминаю хоккеиста Циплакова. Он опрокинул все представления о сроках медицинской реабилитации. После операции по поводу повреждения мениска разрешается играть не раньше, чем через два с половиной — три месяца. Циплаков вышел на лед через... две недели.

Но Александру до игры еще далеко. Еще далеко до выписки.

Пройдем еще раз мысленно тот путь, который предстоит пройти нашему пациенту по ступенькам восстановления спортивной работоспособности с того самого момента, когда он впервые переступает порог этой реабилитации. Тот путь, который приведет его в конце концов не только к общему выздоровлению, но и к возвращению в большой спорт...

Я уже говорила о том, что реабилитация спортсменов в связи с травмой начинается в предельно ранние сроки. Но сроки эти строго индивидуальны в каждом конкретном случае. Понятие реабилитации включает в себя многие компоненты.

Начнем с физических упражнений, используемых с медицинскими целями. Их основа — организованная форма движений. Вся суть в том, что при лечении спортсменов упражнения включают в себя элементы тренировочных занятий, обычные для спортсменов данной специальности.

Лечебная физкультура является, по мнению большинства ученых, активной, функциональной, патогенетической терапией. Что характерно для советской системы лечебной физкультуры? Характерна прежде всего оптимальная дозированность физических нагрузок. Причем при лечении и реабилитации спортсменов процесс «дозированной тренировки» осуществляется в двух направлениях: общая тренировка — для адаптации организма больного к нагрузкам, и специальная (частная) — для восстановления функций непосредственно поврежденного органа.

Важное место наряду с ЛФК занимает массаж. В сочетании с ЛФК массаж значительно усиливает результаты лечения. Оба метода часто комплексируются с физическими методами лечения. Вообще надо сказать, что комплексная терапия является весьма действенным выражением основных принципов советской медицины. Электролечение с помощью постоянного и переменного тока; лучистая энергия, использующая электромагнитные колебания; ультразвуковые процедуры; бальнеолечение (в том числе родонотерапия) — все это обеспечивает положительное воздействие физических факторов, вызывая первый благотворный толчок в организме больного, способствуя проявлению защитных, восстановительных сил.

Все это дополняется лекарственными средствами, делающими процедуры еще более эффективными.

Александру придется пройти и одну из основных частей комплексной терапии — физические методы лечения.

Так что послеоперационные дни у нашего пациента будут весьма насыщенными, потому что при лечении спортсменов по поводу травм комплексная терапия применяется на всех этапах, начиная с первой помощи и кончая тренировочным залом...

Со второго-третьего дня после операции ему уже назначается общеукрепляющая лечебная гимнастика, физические упражнения в суставах здоровой конечности, активные движения в пальцах оперированной ноги и импульсные напряжения мышц под гипсовой повязкой.

После снятия повязки через две-три недели в условиях стационара начинает применяться комплексная реабилитация.

С этого момента берется курс на восстановление именно спортивной работоспособности. С этой целью через пять-шесть недель после операции в лечебный комплекс вводятся силовые упражнения, при которых статические усилия мышц становятся более выраженными, а функциональная нагрузка — все более разносторонней. И вот что характерно. На всех этапах восстановительного лечения проявляется забота о поддержании тренированности больного. Для этого назначаются специальные упражнения, выбор которых находится в зависимости от спортивной специальности пациента.

Мне хотелось бы сказать несколько слов о так называемом тейпинге — сравнительно новом способе специального бинтования, употребляемом для восстановления функций конечности после травм различной тяжести. Метод находит все более широкое применение в мировой практике.

Название «тейпинг» происходит от английского слова «тейп», что значит «бинтование», иначе говоря, наложение защитной или укрепляющей повязки из лейкопласта.

Тейпинг заключается в систематическом наклеивании полосы лейкопласта на кожу спортсмена в той области, где следует уменьшить нагрузку на мышцы или укрепить сустав.

Впервые тейпинг применили американцы, и сейчас он популярен практически во всех странах. Применяется он и у нас. Дело в том, что тейпинг укрепляет ткани и позволяет, не прекращая спортивных занятий, достигнуть разгрузки вплоть до полного восстановления.

Необходимость защитных повязок общеизвестна. Теперь можно рекомендовать для широкого использования как профилактическое, так и лечебно-восстановительное бинтование лейкопластом области надплечья и плечевого сустава у борцов и регбистов, хоккеистов, велосипедистов; локтевого сустава у теннисистов, акробатов, борцов; пальцев у боксеров; ладоней и пальцев у гимнастов, гребцов; коленных и голеностопных суставов, стоп у спортсменов игровых видов спорта и легкоатлетов.

Одним словом, очень важно использовать защитное бинтование после перенесенных травм, когда спортсмен начинает снова тренироваться и участвовать в соревнованиях. Умелое бинтование уменьшает риск повторных травм. Но эластичным бинтам свойствен один недостаток. Они оказывают одинаковое давление на весь забинтованный участок. Это ухудшает условия кровообращения и лимфооттока при работе как поврежденных, так и здоровых мышц. Этих недостатков лишен тейпинг.

Но весь комплекс восстановительного лечения будет значительно менее эффективен, если на этом этапе у

спортсмена не будет соответствующего психологического настроя.

Можно считать абсолютно доказанным тот факт, что эффективность лечения и реабилитации спортсменов при прочих равных условиях возрастает, когда со стороны врача проявляется забота о сохранении их высокого психологического уровня и от поддержания веры в полное восстановление здоровья и спортивной формы.

Об этом я стараюсь никогда не забывать.

Помню я об этом и сегодня, беседуя с Александром Якушевым.

— Саша, все будет в порядке. Но, конечно, многое зависит от тебя.

Тревога постепенно исчезает во взгляде. Если действительно сейчас многое зависит от него, тогда все будет хорошо. Он знает себя. У него хватит и упорства и воли.

Пройдет некоторое время. Будет ответственный хоккейный матч, и диктор объявит, что после перерыва, связанного с травмой, вновь играет в команде «Спартак» Александр Якушев. Последние слова трудно будет расслышать, потому что их накроет всплеск дружных аплодисментов.

Это будут аплодисменты его мужеству, его характеру истинного бойца.

Потом будет игра. Игра высоких скоростей, высокого мастерства. Игра высокого класса.

Минуты высшего наслаждения, минуты самоотдачи, взлет...

Это для него.

Ради этого он проделал такой длинный и трудный путь от операционного стола до «средней линии поля».

А для меня? Что значит для меня минута его выхода на лед? Игра, во время которой я слежу только за ним?

Для меня его игра — оценка качества нашего лечения.

Вот почему его первый матч — точка касания наших общих, неразделимых интересов.

Мы шли к одной цели. Мы достигли ее.

Форвард продолжает игру...

Как-то во время встречи с рабочими и служащими московского завода «Станколит» меня попросили рассказать о том, что запомнилось мне больше всего из практики не только лечения, но и общения со спортсменами.

Я рассказывала о воле и мужестве моих пациентов, о их стремлении вернуться в строй, вернуться к игре. Из сотен судеб трудно было выбрать одну или две, ибо все они были в чем-то неповторимы и по-своему ярки.

Но сегодня на страницах этой книги в главе, посвященной возвращению в строй, мне хотелось бы рассказать о человеке, не просто вернувшемся в спорт. О человеке, вернувшемся к жизни. О силе человеческого духа, человеческого разума, о воле, которая помогла этому человеку сделать, казалось бы, невозможное.

Он тоже из тех, кого с полным правом мы можем назвать форвардом.

Форвардом, продолжающим игру.

Вот этот рассказ...

Вы, наверное, помните, как несколько лет назад газеты, радио и телевидение сообщили о том, что на строительстве Нурекской ГЭС был предпринят уникальный... Хотела сказать эксперимент, но нет, это был не эксперимент. Эксперимент мог быть удачным и неудачным. Но то, что должна была сделать и сделала группа сильнейших советских альпинистов, должно бы-

ло кончиться только удачно. Ибо от того, насколько успешно они выполнят специальное задание ЦК ВЛКСМ, в значительной степени зависела судьба ударной комсомольской стройки на берегах Вахша.

А ситуация, как вы помните, сложилась весьма сложная.

Над сооружаемой гидростанцией нависла угроза быть раздавленной огромной скалой, отколовшейся от основного массива на высоте свыше тысячи метров.

Тридцать пять смельчаков — альпинистов и скалолазов под руководством пятикратного чемпиона Советского Союза кандидата технических наук Валентина Божухова должны были привязать к склону Пулисангинского ущелья этот «камушек» размерами с многоэтажный дом и весом свыше 50 тысяч тонн. Сложность задания усугублялась тем, что склоны Пулисангинского ущелья, прорезанного бурными водами Вахша, круты настолько, что часто переходят в отвесы.

Работа предстояла крайне опасная.

Передо мной несколько кратких дневниковых записей.

«5 июня

Жестокая жара. Температура в тени достигает 47 градусов. Жажда неутолима. Километры крутой тропы, проложенной спортсменами к основному объекту, даются с большим трудом. Носим наверх оборудование, иначе не доставишь. Норма 30—40 килограммов за ходку. Общий вес грузов, необходимых для крепления камня, более 20 тонн.

12 июня

Начали прокладку трубопровода для подачи сжатого воздуха к отбойным молоткам и бурильным перфораторам. Одновременно все это монтируем на склоне ущелья. Особенно тяжело закреплять каждую в отдельности трубу. Они все норовят скатиться вниз.

15 июня

Целый день затрачен на подъем сварочного трансформатора, весящего почти четверть тонны. Трансформатор затаскивали по крутому, почти отвесному склону. На руках.

25 июня

Продолжаем «челночные» операции. Потребовалось не двадцать тонн грузов, как намечали проектировщики, а восемьдесят три. Наши ребята — богатыри. Ленинградец Миша Петров и свердловчанин Толя Иванов умудряются затаскивать наверх стальные стержни длиной около двух метров. Большую часть груза удается забросить с помощью вертолета.

7 июля

Как пригодилась в этих условиях спортивная подготовка! Ребята применили здесь весь арсенал альпинистской и скалолазной техники. А для бурения и сварки на отвесах спортсмены сконструировали и изготовили специальное снаряжение, использовали платформы, лесенки, шлямбурные крючья.

12 июля

Приступили к завершающему этапу работы. Натягиваем трос. Заканчиваем сварку. Здесь отличился профессиональный сварщик с Уралмаша чемпион Советского Союза по альпинизму Генрих Волынец.

15 июля

Наконец камень закреплен. Гигантская глыба, оплетенная сеткой стального троса вдоль и поперек, прижатая к основному массиву сотней мощных струбцин, стала частью монолитной скалы.

18 июля

Над пенистыми водами Вахша кружит вертолет. Комиссия принимает нашу работу. Теперь строительству ничего не угрожает. Скала закреплена на века. Ей не страшны даже землетрясения — таково заключение комиссии.

Особенно вспоминаются последние дни. На общем собрании ребята постановили: сдать объект в точно установленный строительством срок. И каждый трудился по двенадцать часов в день, не считаясь с усталостью, несмотря на жару. Помогла привычка к большим физическим нагрузкам в альпинизме и скалолазании.

Врачу отряда Жене Виноградскому так и не нашлось работы по специальности — ни одной даже незначительной травмы. Врач ежедневно поднимался на отвес, менял белый халат на штурмовой костюм и наравне со всеми брал в руки восемнадцатикилограммовый отбойный молоток.

В выходные дни совершались тренировочные восхождения на вершины близлежащего Зеравшанского хребта. Это позволило после окончания работ принять участие в первенстве СССР».

Документ гражданского и спортивного подвига. Я добавлю к нему немного. Человек, днем разделявший с товарищами их труд, их ежеминутный риск, а вечерами писавший этот дневник, всем опытом медицинской науки был приговорен к неподвижности, к пространству, сведенному до минимума.

Жестокий и, казалось бы, окончательный приговор вынесен человеку, не мыслящему себя без гор, человеку, вся жизнь которого — ВЕРТИКАЛЬ...

Это случилось не в горах. В горах было другое.

Погибли четверо. Остался в живых только он и его друг Валентин Божухов. Ребята погибли нелепо. Зима. Домбай. 1960 год. «Психологическая стенка» — двухкилометровый отвес. Они прошли самый трудный участок и вышли на горизонтальную, почти ровную площадку. И вдруг оступился Игорь Ерохин. Полетел в пропасть. Незакрепленная, свободно лежавшая веревка не могла удержать альпиниста. Выдернулся один крюк, другой.

Ребята, связанные друг с другом, исчезали в бездне, даже не успев крикнуть. Это произошло в незасекаемое сознанием мгновение.

Он тоже неминуемо должен был погибнуть. Но веревка в последний момент случайно обвилась вокруг камня, создав таким образом искусственную страховку. Он и его друг остались в живых.

Да, пожалуй, тогда ночью, оставшись без снаряжения, продуктов, рации, там, на вершине пика ЦСКА, он впервые так близко увидел ЕЕ лицо. Оно улыбнулось ему.

Потом трижды после неминуемой, казалось бы, гибели в лавинах это лицо вновь являлось ему улыбчивое, лукавое.

Где, в горах Тянь-Шаня или Кавказа, явится оно ему опять? И что прочтет он на этом лице — удачу или... Впрочем, человек волевой и сильный, он, четырежды погибая и воскресая вновь, меньше всего думал о встрече с особой, именуемой Судьбой.

Но они встретились. Он, мастер спорта, альпинист, снова увидел ЕЕ лицо. Нет, не над пропастью в горах.

Они встретились лицом к лицу на ровном подмосковном шоссе, совсем недалеко от собственной благоустроенной московской квартиры.

Был чудесный солнечный день, который редко выдается у нас в начале октября.

Тренировок в этот день не было. Но было солнце, было тепло, и он не мог усидеть дома. Роликовые коньки, лыжные палки — и по хорошо знакомому маршруту. По шоссе до самой плотины...

Через несколько месяцев он должен был вести лыжников по маршруту Москва — Осло. Тренировки входили в программу подготовки к этому интересному переходу. Ну что же, что сегодня нет плановой тре-

нировки, он потренируется один. Вспомнил, как прошедшей зимой возглавил первый после тридцатилетнего перерыва лыжный пробег Москва — Ленинград. Как давала себя знать тренированность! А теперь Москва — Осло...

Роликовые коньки несли его все дальше к плотине. Еще совсем немного, еще один поворот, и сегодняшняя норма нагрузки будет выполнена.

Еще совсем немного, еще один поворот...

Со стороны плотины со скоростью 80 километров в час по шоссе, где запрещена езда грузового транспорта, несся ему навстречу самосвал с песком. Песок был нужен для ремонтных работ, и поэтому грузовик ехал «своей дорогой».

Молоденький шофер в последнюю секунду попытался бросить машину влево, но сделать этого не сумел...

Первые записи из истории болезни № 2173.

«Сегодня, 5 октября, в 12.30 тренировался на роликовых коньках на велосипедном шоссе в Куркино. Был сшиблен грузовой машиной ударом слева и спереди. Потерял сознание. Был подобран машиной «Скорой помощи». Больному сделана инъекция промедола и кардиамина. Доставлен в больницу № 2 города Химок. Товарищи просили доставить больного в ЦИТО, на что получено разрешение центропункта. Больной доставлен в ЦИТО в 13.15. в состоянии средней тяжести».

Обратим внимание на слово «товарищи». Это слово появляется рядом с именем пострадавшего с первых же минут несчастного случая.

На протяжении долгих трехсот пятидесяти дней и ночей будут дежурить у постели больного его друзья. Их будет очень много — около двухсот человек. Каждые четыре часа в палату будут приходить ребята, что-

бы сменить своих товарищей у постели тяжело больного друга. Они будут осторожно поворачивать его неподвижное тело, бороться с пролежнями, бороться с недугом, вместе с нами буквально вырывать его из рук смерти. Потом они будут читать ему газеты, книги, вместе с ним здесь же, в палате, отмечать праздники, притащат елку и устроят встречу Нового года, а потом здесь же, в палате, помогут ему вернуться к работе над докторской диссертацией.

Много позже трижды побывавший на Памире, уже парализованный, защитивший докторскую диссертацию, вернувшийся в спорт, Адик Белопухов скажет: «Я глубоко признателен врачам за их многотрудные попытки вернуть мне здоровье. Но моим возвращением к активной жизни, моим возвращением в спорт я в огромной степени обязан своим друзьям».

Это он скажет много позже. Тогда, когда перед упорством, волей, умом, жаждой жизни этого человека отступит трижды заглянувшая ему в глаза Судьба.

А пока рукой врача вносилась очередная запись:

«6 октября

Сутки после комбинированной травмы.

Черепно-мозговая травма с повреждением костей черепа и сотрясением головного мозга. Повреждение спинного мозга с явлениями вялой параплегии и нарушением функций тазовых органов на почве перелома позвоночника».

На полях размашисто: «Наблюдение!!! Наблюдение!!!» И подпись: «Профессор Голованов». Тот самый известный профессор Голованов, который через четыре дня будет делать Белопухову сложную операцию на позвоночнике — ламинэктомию.

Записи в истории болезни № 2173 ведутся не только по дням, но и по часам. Идет упорная борьба за жизнь человека.

Запись, сделанная на 9-й день после операции:

«Никаких признаков восстановления функций спинного мозга нет. Трофика глубоко нарушена».

Это будет, к сожалению, тот случай, когда усилия врачей вернуть человеку способность самостоятельного передвижения окажутся тщетными.

Долгие мучительно-болезненные часы, дни, месяцы проведет он на больничной койке, прежде чем к нему начнет возвращаться ощущение окружающего его мира. Но этот срок был бы значительно более долгим, если бы у его постели не оказались бы его друзья. До работы, после работы, утром и вечером, ночью и днем они, отрывая минуту от отдыха, тренировок, лекций, домашних забот, спешили в ЦИТО, в отделение спортивной травмы, в палату, где лежал их товарищ.

Это были инженеры, ученые, преподаватели. Подавляющее большинство из них были спортсменами. В основном альпинисты.

С их приходом словно исчезали, растворялись стены нашего стационара, и мир широким потоком врывался в размеренную жизнь отделения.

Сам Адик отлично понимал всю сложность ситуации и не питал особых иллюзий относительно последствий травмы.

«Когда я немножко очухался, — рассказывал он впоследствии, — знаете, о чем я вспомнил? Я вспомнил, что надо двигать дальше докторскую. И стал думать, думать, думать. Ведь времени теперь у меня было предостаточно. Мне кажется, работа над диссертацией во многом помогла мне в те дни. Набрасывал в постели эскизы будущих чертежей, передавал их ребятам, а те, в свою очередь, передавали их чертежницам».

А докторскую делать надо было, потому что еще год назад на Международном конгрессе литейщиков в Варшаве после доклада к нему подошли ученые и специалисты и, поздравляя с блестящим выступлением, заявили как о само собой разумеющемся: «У вас же в

руках готовая докторская диссертация». Легко сказать, готовая... Уже были написаны книги, было издано несколько десятков научных трудов, но до диссертации было еще далеко. Интереснейшая и актуальнейшая тема «Литье под давлением» еще должна была обдумываться и обдумываться.

«Я мыслю, значит, я существую» — имело для Адика Белопухова очень конкретный смысл.

Но вот что характерно в этой истории. Белопухов любил повторять (и всегда с улыбкой) слова Монтеня о том, что когда мы говорим об отваге и мужестве, то надо иметь в виду, что это прежде всего здоровые кости и кожа.

Он четко знал, что его возвращение к полноценной жизни возможно только в том случае, если он будет крепче и сильнее того Белопухова, который был до травмы. Руки, плечи, спина должны с этого момента взять на себя ту нагрузку, которая приходилась раньше на ноги.

После полутора лет упорного, порой мучительного лечения, после почти пятисот дней и ночей надежд, разочарований, новых надежд, усталости и терпения он сумеет поставить перед собой сверхзадачу: он, мастер спорта по альпинизму и лыжному спорту, вернется в горы.

Может быть, здесь сыграло свою роль новое ощущение, чувство, что не только друзья необходимы ему, но и он в известной степени необходим друзьям. Так, как он необходим, например, этой тонкой миловидной девушке-балерине, с которой недавно познакомился здесь же, в отделении спортивной и балетной травмы. Их с каждым днем все больше сближало общее желание вернуться к жизни, сущностью которой оставалось движение.

Он начал упорно, настойчиво тренироваться.

Полтора часа длится его гимнастика. Каждый день. Тридцать два раза подтягивается он на турнике. Каждую субботу он уезжает за город. 80 километров он проезжает на рычажной коляске, движущейся на мускульной силе. 80 километров туда и столько же обратно. Это для «поддержания тонуса», как замечает Адик.

Но он добился большего. Он добился того, чего не удается добиться большинству «спинальников» (так называют себя люди с заболеванием спинного мозга). Он добился перестройки функций внутренних органов. На это потребовались годы нечеловеческого упорства и титанической воли. А главное, он верил, верил в себя, в силу своего организма.

И он выполнил поставленную перед собой задачу.

Да, ноги оставались неподвижными. Но далеко не всякий из нас может похвастаться пространством и расстоянием, какое преодолел и преодолевает Адик Белопухов.

Только за четыре года он десять раз побывал на юге. На спидометре его машины с ручным управлением солидная цифра — 90 тысяч километров.

Но главное — это то, что он действительно вернулся в горы.

Трижды в качестве инструктора он принимал участие в экспедициях на Памир. Вдвоем с товарищем он пересек на машине пустыню, поставив своеобразный рекорд по протяженности и трудности трассы. Он вновь проводит тренировки с альпинистами, судит спортивные соревнования. «На станции Фирсановка под Москвой, — писал в «Советском спорте» главный судья соревнований Андантин Белопухов, — столичные альпинисты провели традиционную гонку на 50 километров на приз Ерохина. На старт лыжного марафона вышли 115 альпинистов и... Вячеслав Веденин. То был первый старт олимпийца на этой дистанции после тяжелой травмы...»

Трудно поверить, что главный судья этих соревнований тот самый Адик Белопухов, которому в свое время был вынесен суровый приговор врачей.

«Они бурили упрямую скальную породу, работая в самых невероятных условиях: на вертикальной стене, под карнизами, стоя на шаткой платформе, висящей на веревках над бездной». Это написано комиссаром спецотряда альпинистов и скалолазов Андантином Белопуховым о своих друзьях, вместе с которыми он принимал участие в уникальном строительном эксперименте на Нурекской ГЭС.

Тем самым Адиком Белопуховым, для которого мир должен был ограничиться минимумом пространства и расстояния.

Это спорт. Но ведь есть еще и наука.

Блестяще защитив докторскую диссертацию, Андантин Белопухов становится доктором технических наук. Он пишет научные труды, работает на одной из кафедр МВТУ, готовит аспирантов...

Он много читает, любит театр. Его серьезно волнуют проблемы современной медицины.

Его постоянно окружают друзья, которым он необходим, возможно, так же, как они необходимы ему.

Он тоже из форвардов. Из тех, кто в первой линии наступления.

Пусть не все удалось сделать нам, врачам. Но я не могла, рассказывая о «возвращающихся в строй» спортсменах, не рассказать о человеке, вышедшем на белую линию старта после тяжелейшей травмы.

О человеке, как говорят англичане, «сделавшем самого себя».

Я не могла не рассказать о нем хотя бы потому, что без силы человеческого духа, без стремления победить несмотря ни на что вопросы восстановления жизнедеятельности оставались бы еще более проблематичными...

* * *

Мои пациенты... О них думаешь всюду. О них думаешь постоянно. О них думаешь на работе и в поздние часы вечерних бдений за письменным столом. О них думаешь на ученом совете и на встречах с молодежью 70-х годов. Мысли о них не дают тебе покоя в купе поезда, пересекающего страну из конца в конец. Они, мысли эти, не оставляют тебя на высоте нескольких тысяч метров над землей, по пути в неведомую тебе страну Эквадор.

Эквадор. Одна из последних моих поездок за рубеж перед Олимпийскими играми в Монреале.

Эквадор... Это тоже о возвращении в строй...

Эквадор. Итоги и начало...

Итог по отношению к Люксембургу. Начало — перед Москвой-80...

«Спорт для здоровья». Под таким девизом в столице Эквадора городе Кито открывались III спортивные игры республики.

В эти же дни в только что выстроенном здании Дворца спорта начал свою работу I национальный конгресс спортивной медицины республики Эквадор.

Торжественно и представительно открывался конгресс в Кито. Политические и общественные деятели этой небольшой латиноамериканской страны справедливо полагали, что проведение первого в стране конгресса спортивной медицины должно послужить дальнейшему развитию спорта в стране и что предельно откровенный, творческий взаимный обмен мнениями по волнующим актуальным проблемам спортивной медицины между учеными и практиками будет иметь для всего спортивного движения жизненно важное значение.

В число почетных членов организационного комитета вошел президент республики генерал Гильермо Родригес Лара, а также министр иностранных дел Анто-

нио Хосе Лусио Паредес, мэр города Кито и пять других министров.

Пресса Эквадора широко освещала весь ход подготовки к конгрессу, отмечая, в частности, что вся спортивная практика должна быть подчинена одной главной задаче: всестороннему развитию физической культуры и делу воспитания с самого раннего возраста здорового поколения. Именно поэтому организаторы конгресса пригласили участвовать в его работе представителей стран, известных своими традиционными успехами в большом спорте, «а также имеющих устойчивую положительную репутацию в деле физического воспитания молодежи».

Уже будучи в Кито, я прочитала на страницах «Комерсио» — одной из наиболее влиятельных и популярных газет Эквадора — несколько строчек, посвященных лично мне: «Русская, профессор Миронова Зоя, — писала газета, — выступит с докладом на I конгрессе спортивной медицины, который состоится в связи с проведением спортивных игр Эквадора. Оргкомитет получил подтверждение из Москвы через посольство Советского Союза в нашей стране о том, что ее кандидатура предложена в качестве автора основных докладов по магистральным темам конгресса.

В соответствии с информацией, полученной от посольства СССР, профессор Миронова рассматривается как крупный авторитет в советской спортивной медицине, имеет большой практический и исследовательский опыт в этой области».

Итак, ноябрь 1974 года. Снова аэродром, гул двигателя, ставший за эти годы таким знакомым. Напряженная дрожь фюзеляжа. Несущаяся навстречу взлетная полоса и то же ни с чем не сравнимое мгновение взлета, когда словно не самолет, а ты зависаешь над землей. Земля уходит все ниже, ниже, а рядом уже проносятся серебристые облака, и нет горизонта — есть

беспредельность, всеобъемлющая беспредельность неба.

К этому невозможно привыкнуть. Знакомо все: и оформление виз, и хлопоты с билетами, и регистрация багажа, и это невозмутимое «рейс задерживается»... Но вот небо, его краски, его беспредельность — все это и в десятый и в сотый раз впервые... То же нетерпение перед новыми встречами с незнакомыми людьми и городами...

Лайнер огибает вертящийся подо мной «шарик». Где-то там, на противоположной его стороне, ждет меня страна с красивым названием «Эквадор».

Я летела в Эквадор, и почти на всем протяжении полета меня не оставляли воспоминания о другом, уже далеком конгрессе, о другой стране — Люксембурге.

...В одни из летних дней 1956 года вот также поднялся с подмосковного аэродрома и взял курс на Брюссель самолет.

Среди многочисленных пассажиров, заполнивших салон, было четверо представителей Федерации спортивной медицины Советского Союза. В их числе была и я.

В столице Бельгии нам предстояло пересесть на вечерний экспресс Брюссель — Люксембург.

Еще несколько минут назад я стояла на кромке летного поля и до боли в глазах всматривалась в очертания самолета, который должен был поднять меня ввысь и стремительно умчать к оранжевой черте горизонта.

Я летела на XIV Международный конгресс спортивной медицины...

И вот прошли годы. Были значительно более представительные конгрессы в Австралии и Чили, Японии

и Чехословакии, Англии и Югославии, ФРГ и нашей стране. Но сейчас я вспоминала конгресс в Люксембурге. Вспоминала потому, что это был мой первый международный отчет.

Никому в общем-то не известный врач из России, за плечами которого было всего-навсего сорок операций по поводу повреждений мышц и сухожилий у спортсменов, представлял спортивным врачам совсем новый, по существу, материал.

Это было время, когда вокруг спортивной медицины как самостоятельной отрасли медицинской науки еще кипели страсти, бушевали дискуссии.

Сегодня трудно поверить в то, что нам, спортивным врачам, пришлось пережить трудное время признания. Оно приходило не сразу. Через отрицание, через частичное признание спортивной медицины как «вспомогательной», второстепенной области, через недоверие и скепсис. На многих из нас смотрели как на неудачников, нашедших пристанище в «сомнительной» области науки.

Но признание пришло. Оно не могло не прийти. Оно пришло вместе со спортсменами, возвращавшимися в строй после травм.

Нет, их травмы носили специфический характер, требующий специальных средств и методов лечения. И этого уже не могли не признать даже самые упрямые скептики.

Вот почему тема люксембургского конгресса, посвященная повреждениям мышц и сухожилий у спортсменов, была одной из основных.

Но меня поджидала другая трудность.

В салоне самолета, летевшего в Эквадор, я не могла не вспомнить слова моих коллег, сказанные мне восемнадцать лет назад. Подвергая сомнению целесообразность моей тогдашней поездки на люксембургский конгресс, они говорили:

— Видите ли, Зоя Сергеевна, ваша идея представить в Люксембурге в качестве программного доклада разрывы ахиллова сухожилия — идея интересная, — и дальше разводя руками, — но, простите, сорок операций... Не слишком ли это скромно?

Это смущало не только моих коллег-медиков. Это смущало и руководство федерации.

И поездка моя в Люксембург вряд ли бы состоялась, если бы не одно немаловажное обстоятельство.

Тема повреждений мягких тканей и сухожилий разрабатывалась т о л ь к о отделением спортивной травмы ЦИТО.

Да, всего сорок операций. Теперь их сотни и сотни...

А главное, от скептического отношения к спортивной травме как самостоятельной области до ее признания лидером спортивной науки в целом...

Но Люксембург запомнился мне не только этим.

Он напомнил мне о мужестве нашего замечательного спортсмена Валентина Муратова, выступавшего в ФРГ с серьезной травмой и выигравшего соревнования.

Помню одобрительный гул, пробежавший по залу, аплодисменты, в которых утонули мои заключительные слова, произнесенные с трибуны люксембургского конгресса:

— Уважаемые дамы и господа! Около года назад мною был соперирован по поводу разрыва ахиллова сухожилия неоднократный чемпион Советского Союза, Европы и мира Валентин Муратов. Спустя четыре месяца после операции Муратов принял участие в международной встрече гимнастов в Финляндии, заняв одно из призовых мест.

Я докладывала о п е р в о м случае полного восстановления спортивной трудоспособности после тяжелой травмы...

* * *

Прошло восемнадцать лет.

Да, годы, прошедшие со времени люксембургского конгресса, когда не известный никому врач докладывал международному форуму спортивных врачей отдаленные результаты сорока операций, не прошли даром.

Теперь операции самого различного характера насчитываются тысячами.

Неизмеримо далеко ушла вперед спортивная медицина и одна из основных ее отраслей — травматология за эти годы. Путь, начатый с неуверенных, робких шагов более двух десятилетий назад, оказался правильным.

Иначе вряд ли был бы аэродром, самолет, огибавший земной шар, эта незнакомая мне страна Эквадор. И мой доклад «Научные исследования в области спортивной медицины в Советском Союзе».

И как всегда, поднимаясь на трибуну очередного конгресса, я вновь испытала странное ощущение оттого, что в короткие сухие строчки моего доклада должен был уложиться большой, многолетний путь наших поисков, наших потерь и находок. Все эти ощущения были наиболее характерны и для моего второго сообщения, когда мне пришлось выступить на конгрессе в Кито со вторым докладом на тему «Травматизм в футболе и его профилактика».

Я говорила о специфических повреждениях в футболе, о множественности и повторяемости травм; говорила о том, что частота травм во время игр преобладает над количеством травм, полученных во время тренировок; говорила о роли спортивного мастерства футболиста, о влиянии психологической, а также физической подготовки на частоту повреждений. О влиянии самой травмы на психическое состояние спортсмена. Отсюда

делался вывод о том, что большинство травм у футболистов обусловлено внутренними причинами, вытекающими из специфических особенностей данного вида спорта. А отсюда, в свою очередь, следовало, что профилактика травм в футболе заключается в совершенствовании игровой культуры спортсменов, в улучшении организационно-методической и воспитательной работы в командах. Давался подробный анализ различных повреждений, рассказывалось о консервативном и оперативном методах их лечения.

Я останавливалась в своем выступлении не только на специфике травм и, так сказать, их «технических» причинах.

Среди причин, вызывающих повреждения, немаловажную роль играет морально-этический фактор.

Нарушение этики спортивного состязания, пренебрежение к правилам, грубость, бестактность, отсутствие в команде подлинно спортивной, товарищеской атмосферы, желание тренера или игрока добыть победу любыми средствами — все это не только неэстетично, но, и что более важно, опасно с точки зрения возникновения серьезных спортивных повреждений.

И снова вопросы, вопросы, вопросы...

— Скажите, профессор, часто ли встречаются в вашей практике опухоли различных локализаций? Возможно ли в таких случаях возвращение спортсмена в спорт?

Сложный вопрос. Но он задан, и необходимо на него ответить:

Вновь память возвращает меня к моим пациентам.

Шадрин. Известный советский хоккеист. Эозинофильная гранулема восьмого ребра. Опухоль ничем себя не проявляла. Но вот травма в одной из очередных игр, и появились боли в области опухоли. Стал вопрос

об оперативном вмешательстве. И что же? Хоккеист был соперирован. После удаления опухоли он продолжает играть в хоккей столь же успешно, как и раньше.

Успешно заниматься спортом продолжает и другой наш пациент, чемпион мира по стрельбе, у которого была удалена опухоль под ключицей, в том месте, на которое приходится упор винтовки.

— Еще один вопрос, профессор. Что делать, если после удаления опухоли остается дефект ткани? Ведь это место необходимо щадить от последующих ударов.

— Безусловно. Но вот что я могу сказать, уважаемый коллега, исходя из нашего опыта.

Однажды нам пришлось соперировать спортсмена, у которого в связи с травмой была удалена почка. Вопрос о его дальнейшей карьере решался таким образом, что его нельзя было допускать к тренировкам во избежание травмирования не только поясничной области, но и потому, что человек остался с одной почкой. Этот спортсмен и думать не хотел об уходе из спорта, говорил совершенно искренне, что для него без спорта нет жизни. Я помню, мы долго размышляли с выдающимся советским травматологом Николаем Николаевичем Приоровым, основателем и первым директором нашего института, как же поступить в этом случае. Мы пришли к выводу, что необходимо сконструировать специальное защитное приспособление на поясницу, чтобы избежать возможного удара в эту область. И такое приспособление удалось сделать. В течение еще многих лет этот человек мог заниматься любимым видом спорта. Другой вопрос: должны ли мы идти на поводу у больного и разрешать спортсмену после такой тяжелой операции продолжать занятия спортом? Только в исключительных случаях и только тогда, когда спортсмен будет находиться под неусыпным наблюдением врача и постоянным руководством со стороны опытного и вдумчивого тренера.

Вопросы, вопросы, вопросы... И все та же красная нить — возвращение человека в спорт.

Форвард должен продолжать игру...

16 ноября 1974 года газета «Комерсио» сообщила об успешном завершении работы конгресса и о его торжественном закрытии.

Газета, в частности, отмечала, что конгресс прошел организованно, что его устроители добились главного: его работа привлекла пристальное внимание большой группы профессиональных медиков, студентов педагогических и медицинских вузов, тренеров, людей, непосредственно связанных с работой в области физического воспитания и спорта.

В газете говорилось:

«Настоящим откровением, поразившим аудиторию, был материал, который используется советскими хирургами при восстановительных операциях и продемонстрированный на конгрессе профессором Мироновой. Этот синтетический искусственный материал — лавсан не вызывает процессов несовместимости в организме».

«Много нового, неожиданного и удивительного, — писала далее «Комерсио», — поведала собравшимся профессор Миронова и о технике лечения тяжелых повреждений, после которого абсолютное большинство спортсменов возвращается в строй и выступает в соревнованиях самого высокого класса...»

Международные конгрессы спортивной медицины, в рамках каких бы мероприятий они ни проводились, — это прежде всего широкий и очень полезный обмен мнениями по самым актуальным вопросам. В этом смысле трудно переоценить их значение для тех, кто принимает участие в их работе.

Самые подробные статьи, рефераты, монографии не в силах передать ту животрепещущую мысль, тот

порой особый угол зрения, ту, если хотите, интонацию, какие видишь, слышишь, ощущаешь здесь в окружении своих коллег из разных стран мира.

Идея еще не застыла книжной строкой. Она еще живет, изменяется, варьирует под влиянием живого слова, бескомпромиссного, но всегда дружеского, под влиянием объективных оценок, освещенная под разным углом зрения.

В этом я вижу непреходящую ценность подобных встреч.

Конгресс в Кито дал мне многое. Это был не только отчет. Это была проверка выбранного нами курса.

Единодушный интерес к теме советских врачей показал, что вопросы, над которыми мы работаем, актуальны не только для нашей страны.

Многие из прочитанных на конгрессе докладов представили для меня настоящий интерес.

И, как всегда, я увозила с собой блокнот, вдоль и поперек исписанный тезисами новых мыслей и идей, с которыми делились с нами наши зарубежные друзья...

В тот же день, 16 ноября, состоялся прием у президента Национального олимпийского комитета и председателя Оргкомитета III Национальных игр Эквадора Хелга Волбека.

На торжественном приеме, посвященном закрытию конгресса, присутствовали члены правительства во главе с президентом Республики Эквадор Гильермо Родригесом Лара.

Шел оживленный обмен мнениями, говорилось о продолжении культурных связей, о более широком обмене опытом по организации спортивной медицины, о присылке работ по различным аспектам спортивной медицины.

Расставались друзьями.

Может быть, поэтому путь на противоположную сторону «шарика» уже не казался таким долгим.

Нас соединяло главное, единое для медиков всех стран и континентов желание — видеть выбывших из игры играющими вновь.

Я возвращалась в Москву, в родной институт, в отделение спортивной и балетной травмы.

Я возвращалась к своим коллегам и друзьям, к своим пациентам, к своей работе, чтобы продолжать начатое нами дело.

Впереди предстоят еще более трудные, еще более ответственные старты.

К ним готовятся не только спортсмены. К ним готовятся «люди в белых халатах».

От чемпионата к чемпионату, от первенства к первенству, от Олимпиады к Олимпиаде растут скорости и нагрузки, возрастает физическое и нервное напряжение.

Чем острее борьба, чем выше ее накал, тем пристальнее, сосредоточеннее и, если хотите, тревожнее взгляд врача, устремленный на спортивную арену.

Но есть один особый, ни с чем не сравнимый миг. Мгновение, когда в глазах спортивного врача вспыхивает искра.

Это победа спортсмена.

Но победа особая.

Победа вернувшегося в строй...

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ

ТОЧКА ОТСЧЕТА

Олимпиада будет в Москве

...Президент Международного олимпийского комитета подошел к микрофону и своим глуховатым голосом зачитал:

— Столицей XXII летних Олимпийских игр 1980 года избрана Москва.

Уже на следующий день печать, радио и телевидение отметили, пожалуй, самую характерную особенность того, что произошло на 75-й сессии Международного олимпийского комитета в Вене 23 октября 1974 года, а именно — выбор Москвы столицей Олимпийских игр не был сенсационным. «Он был предрешен условиями, предложенными Москвой, — писала «Винер цейтунг». — Они произвели большое впечатление на участников сессии, да и на журналистов. Москва обладает отличными аргументами».

Многие органы печати подчеркивали, что олимпийское движение сейчас вступило в новую эпоху, поскольку Олимпиада будет проводиться в столице социалистического государства. Прогрессивная печать ФРГ, Австралии и Италии отмечала, что признание заслуг Москвы, признание величайших достижений спорта в социалистических странах отразилось в безоговорочной победе советской столицы в олимпийском конкурсе.

Этого дня ждали давно и с большим нетерпением. И вот он наступил.

Я не могла отнестись к этой новости равнодушно. Хотя бы потому, что в течение последних двадцати лет присутствовала на всех без исключения Олимпиадах. Я хорошо знала, какое огромное значение имеют эти соревнования не только для повышения спортивного мастерства, но и с точки зрения их общественного, политического и идеологического резонанса.

Если спорт и впредь будет шагать от достижения к достижению такими же семимильными шагами, какими он шагает теперь, то в ближайшие годы мы вправе ожидать совершенно фантастических результатов в самых различных его видах.

От Монреаля 1976 года до Москвы 1980-го в этом смысле «дистанция огромного размера».

Но время... Вот тот фактор, который заставляет увеличивать объем и интенсивность нагрузок, заставляет невозможное еще вчера сделать возможным сегодня.

Впервые так болезненно остро подумалось об этом тогда, два года назад, в день провозглашения Москвы столицей Олимпийских игр.

Никто, видимо, не станет отрицать, что Олимпийские игры — это кульминационная точка многолетних спортивных устремлений, международный экзамен и всемирный спортивный праздник одновременно. Спорт высших достижений не знает более популярного стадиона, чем олимпийский.

«С развитием массовых коммуникаций, — отмечает председатель Всесоюзного Комитета по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР С. П. Павлов, — возможности идеологического и психологического воздействия на человека через спорт вышли на качественно новый уровень. Олимпийские игры в Мехико с помощью спутников связи смотрело полмиллиарда телезрителей. Трудно найти такое событие, которое

с одинаковым интересом наблюдала бы такая ни с чем не сравнимая аудитория. Видимо, этими факторами в значительной мере объясняется возросшее внимание к спорту со стороны правящих кругов многих стран».

Высказывания крупнейших политических и государственных деятелей о всевозрастающем значении спорта во внутринациональных и межнациональных отношениях подтверждают справедливость этих слов.

Мне приходилось неоднократно присутствовать на больших и малых приемах, посвященных проходящим Олимпиадам или международным научным конгрессам, где присутствовали руководители страны, и неизменно речь шла о всевозрастающей роли спорта как «полпреда мира и сотрудничества».

Вот почему такое важное государственное значение придается в каждой стране подготовке и проведению самого высокого спортивного праздника.

6 марта 1975 года газеты сообщили, что «в целях подготовки и проведения XXII летних Олимпийских игр в городе Москве образован Организационный комитет под председательством заместителя Председателя Совета Министров СССР Новикова И. Т.». Заместителями председателя Организационного комитета назначались председатель Моссовета В. Ф. Промыслов и председатель Комитета по физкультуре и спорту при Совете Министров СССР С. П. Павлов. Среди членов Организационного комитета мы видим имена крупных спортивных деятелей, ученых, писателей.

Спустя некоторое время после опубликования этого официального сообщения был опубликован список членов Национального олимпийского комитета. Среди многих известных и неизвестных мне фамилий я обнаружила и свою.

Пожалуй, с этого момента вопросы большого спорта, вопросы его международного значения, вопросы

олимпизма из сферы чего-то абстрактного стали переходить для меня в нечто более конкретное. Иными словами, если раньше, присутствуя на Олимпийских играх в качестве спортивного врача, я в большей степени оставалась зрителем, то со вступлением в новую для меня должность члена Национального олимпийского комитета вопросы и проблемы, связанные с международным спортивным движением и Олимпийскими играми, стали для меня более актуальными.

На некоторых из них мне бы хотелось вкратце остановиться на страницах этих записок, уже отмеченных беспокойством предстоящих спортивных событий.

Генеральный секретарь ЮНЕСКО Рене Майо пишет: «Спорт обладает таким огромным зрительным залом, такой массовой трибуной, что в состоянии весьма ощутимо влиять на формирование личности. Нигде так не концентрируются страсти, эмоции, как на стадионах. Если сравнить спорт с другими средствами воздействия на людей, то ни религия, ни культура не являются такими феноменами, как спорт, который, будучи эффективным фактором физической и духовной жизни, объединяет наибольшее число людей и смело перешагивает через границы».

Все это нашло свое отражение в специальном Манифесте о спорте, изданном Международным советом спорта и физического воспитания при сотрудничестве ЮНЕСКО. В манифесте говорится, что спорт в наши дни стал поистине универсальным явлением. В манифесте отмечается, что число международных соревнований и контингент участников возросли в несколько раз, что все чаще осуществляются межконтинентальные контакты, что в большинстве видов спорта проводятся не только национальные, но и международные первенства, а наиболее популярные виды спорта превзошли и эти рамки. Спорт стал, отмечается в манифесте, составной частью межгосударственных отношений, фиксируемой

в официальных договорах по культурному и научному обмену.

В самом деле, мы являемся свидетелями мощного роста международного спорта, роста, отмеченного широким вовлечением в его орбиту новых стран, бурным ростом спортивных достижений и вместе с тем острыми социальными конфликтами в мировом спортивном движении.

Борьбе спортивной в последнее время предшествовала борьба совсем иного рода. Вспомним, какой вред наносила спортивному движению дискриминационная политика некоторых стран. И если сегодня спорт таких государств, как ГДР, КНДР, Кубы, получил полноправное признание в международных объединениях, то в этом большая заслуга общественно-спортивных организаций Советского Союза и других социалистических стран.

Под влиянием мирового общественного мнения Международный олимпийский комитет и ряд других объединений исключили из своих рядов расистские организации Южно-Африканской Республики, правительство которой проводит по отношению к коренным жителям страны политику откровенного апартеида и геноцида.

22 июля 1975 года Президиум Олимпийского комитета СССР принял весьма важное постановление. Это постановление касалось итогов заседания Генеральной ассамблеи национальных олимпийских комитетов, а также встречи Исполкома Международного олимпийского комитета с национальными комитетами. Постановление подводило итоги 76-й сессии Международного олимпийского комитета и его медицинской комиссии.

Вот что говорилось в постановлении, принятом Президиумом НОК СССР.

«Состоявшиеся в Риме Генеральная ассамблея

НОК и встреча Исполкома МОКа с НОКами продемонстрировали возросшее влияние национальных олимпийских комитетов на развитие олимпийского движения. МОК и международные федерации в настоящее время фактически уже признали как дееспособное международное объединение Генеральную ассамблею НОКа, что следует рассматривать как серьезный успех, достигнутый демократическими силами в результате активных действий представителей социалистических стран... Можно с полным правом констатировать, что в этом объединении укрепляется авторитет спортивных организаций социалистических государств».

В состав Генеральной ассамблеи НОКа и ее комиссий избраны представители Болгарии, ЧССР, Румынии. В постановлении отмечается как положительный факт выступление участников ассамблеи против работы в ней представителей Родезии.

76-я сессия Международного олимпийского комитета одобрила отчет Организационного комитета по подготовке Олимпийских игр в Москве.

Все это говорит об усилении позиций социалистических стран и прогрессивных сил в международном спортивном движении.

Но борьба эта проходит в весьма сложных условиях.

«Президиум НОКа СССР, — говорится в постановлении, — отмечает, что реакционные элементы в международном олимпийском движении активизируют усилия, с тем чтобы не допустить ослабления своих позиций. Представители западных держав в МОКе принимают меры к тому, чтобы расширить возможности использования Олимпийских игр в коммерческих целях... Они выступают против организационного укрепления Генеральной ассамблеи НОКа, используя численное большинство, навязывают решения, отвечающие их политическим интересам (создание Совета ГА НОКа по

континентальному признаку, избрание в состав совета представителей Чили)».

Спорт, являясь частью социальной жизни общества, не может не отразить в себе характерных черт эпохи в целом и национально-общественных в частности.

Вот почему нет ничего странного в том, что кризис буржуазного мира нашел свое отражение и в большом спорте.

Принцип современного любительства, сущность которого более всего выражена в Олимпийской хартии, на Западе все больше подвергается критике со стороны различных спортивных организаций и отдельных деятелей. Основная причина в том, что любительство стало преградой на пути трансформации высших достижений спорта в один из механизмов монополистической машины. Иными словами, помехой приносить высокие прибыли, получаемые прежде всего в результате успешной конкуренции на международной спортивной арене. Между тем узкая профессионализация спортсменов превращает их в рабов спорта и, подобно капиталистическому производству, выжимает из них прибыли и сверхприбыли. Об этом недвусмысленно заявил принц Такеда (Япония): «Уровень Олимпийских игр стал очень высоким, и для спортсменов-любителей, которые тренируются в свободное время, стало невозможным побивать мировые рекорды. В результате они вынуждены уделять тренировкам больше времени и стали больше, чем любителями. Надо пересмотреть вопрос о любителях».

В настоящее время в международном спортивном движении сложилось положение, при котором лишь МОК и прежде всего его президент Килланин выступают в качестве единственных и наиболее упорных сторонников любительства в спорте.

На сессии Международного олимпийского комитета

в Вене были внесены изменения в так называемое «Правило № 26», определяющее порядок допуска атлетов к Олимпийским играм, или, как говорят, статус любителя.

Уже в Монреале летом и в Инсбруке зимой вступит в силу новая статья о любительстве, которая была принята сессией после длительных обсуждений и консультаций с международными федерациями и национальными олимпийскими комитетами.

В частности, в новом правиле говорится о том, что спортсмен не должен получать какого-либо финансового вознаграждения или материальной выгоды в связи с участием в спортивных соревнованиях за исключением ряда положений, которые специально оговорены.

Спортсмену по новому правилу № 26 о допуске к Олимпийским играм не разрешается быть в настоящем или прошлом профессионалом в каком-либо спорте или заключать контракты на участие в профессиональном спорте до официального закрытия Олимпийских игр. Спортсмену также не разрешается использовать свою личность, имя, фотографию или спортивное выступление в рекламных целях. Однако теперь не запрещается спортсмену выступать по радио и телевидению с интервью или публиковать свои статьи в прессе.

Характерно, что представители некоторых международных федераций попытались внести поправку, согласно которой спортсмену-профессионалу в одном виде разрешалось бы выступать на играх в другой спортивной дисциплине в качестве любителя. Советские представители категорически отвергли эту «поправку», считая, что это открыло бы путь профессионализму на Олимпийские игры. МОК отклонил эту поправку.

Что касается аполитичности, присущей буржуазному спорту, то, как я уже говорила, она уже давно была нарушена теми акциями дискриминационного характера, которые имели своей целью не допустить к между-

народному спортивному движению некоторые социалистические страны.

Спорт как одна из форм человеческого общения и содружества не может быть омрачен таким постыдным явлением, каким является расизм. Спорт, в основе которого лежит как утверждение личности, так и утверждение национального престижа, не может и не должен стать ареной их унижения. Вот почему Советский Союз и страны социалистического лагеря борются с малейшими попытками расовой дискриминации.

И наконец принцип гуманизма. Я уже говорила на страницах этих записок об опасной тенденции Запада «ожесточить» спорт, придать ему «кровавый оттенок», вызывая у зрителей и болельщиков самые низменные инстинкты. Колоссальные прибыли выколачиваются за счет здоровья, а иногда и жизни спортсменов.

Между тем мы становимся свидетелями еще одного характерного явления. Спорт развитых капиталистических стран постепенно утрачивает свои ведущие позиции в пользу развивающихся стран и стран социалистического содружества.

Решение 75-й сессии МОКа о проведении летних Олимпийских игр в Москве имеет колоссальное политическое и государственное значение.

Решить вопросы, связанные с организацией и проведением игр, под силу лишь крупнейшим организациям и в том случае, если вопросы эти будут рассматриваться в общегосударственном масштабе. Не случайно поэтому, что председателем Подготовительного комитета по организации и проведению Олимпийских игр в Москве назначен заместитель Председателя Совета Министров СССР.

Вот почему проведение впервые в истории спорта Олимпийских игр в социалистической стране рассматривается и представителями социалистического лагеря и прогрессивными деятелями капиталистических

государств как новая эпоха в истории спортивного движения.

Франц Мури, председатель Коммунистической партии Австрии:

«Мы ожидали этой победы, итоги выборов свидетельствуют об огромном авторитете социалистических стран в развитии спорта и физической культуры во всем мире... Мы знаем и верим, что Олимпийские игры 1980 года в Москве станут грандиозным праздником мира и дружбы между молодежью всей земли».

Антонин Гимл, председатель Чехословацкого союза физической культуры:

«Я очень рад, что достигнута еще одна победа прогрессивных сил внутри Международного олимпийского комитета, что спортсмены всего мира встретятся летом 1980 года в олимпийских состязаниях в Москве. Это было нашим страстным желанием, и мы в Чехословацкой Социалистической Республике сделали для достижения такой цели все, что было в наших силах».

Мишель Энну, американский корреспондент агентства Франс Пресс писал:

«Сорок два года назад, когда Лос-Анджелес принимал игры, мир не знал спортивной Москвы, спортивной России. Сейчас он в плену ее очарования, энтузиазма и щедрости. Остается пожелать Москве доказать, что этот выбор был наиболее перспективен для прогресса олимпийского движения».

Американский корреспондент может не сомневаться: летом 1980 года такое доказательство будет дано.

Как член Национального олимпийского комитета я с полным правом могу сказать, что нет ни одной профессии — от строителя до художника, от таксиста до переводчика, от директора завода до официанта, — которая бы не нашла своего применения в грандиозной по масштабам работе по подготовке к Олимпийским играм в Москве.

Но главным остается спорт.

На сессии в Вене председатель Комитета по физической культуре и спорту при Совете Министров СССР С. П. Павлов заявил, что во время Олимпийских игр в Москве одновременно смогут соревноваться 15 тысяч спортсменов.

Эта цифра произвела огромное впечатление на присутствовавших в зале пресс-центра корреспондентов.

Сложны и нередко противоречивы проблемы современного международного спортивного движения, проблемы олимпизма. Очень прискорбно, что негативные стороны большого спорта, дискредитирующие прекрасные принципы олимпизма, все еще не сходят с повестки дня международного спортивного движения.

И все-таки побеждают истинно гуманные, истинно интернациональные, истинно демократические принципы, лежащие в основе лучших традиций большого спорта.

Всеми, и прежде всего теми, кто интересуется спортом, отмечается небывалый рост спортивных достижений. Происходит омоложение «спортивной элиты», в программе официальных международных соревнований и Олимпийских игр мы видим все больше женских видов спорта. Коснулся спорта и феномен акселерации. В спорт вовлекаются люди все более ранних возрастов.

Все лучшее, что есть в спорте, должно находить и находит свое высшее выражение в кульминационной точке многолетних спортивных и научных устремлений — Олимпийских играх.

И если ты хозяин этих игр, ты не можешь не ощутить огромной ответственности.

Отсчет олимпийского времени начался.

Вот почему я как член Национального олимпийского комитета и как спортивный врач считаю совсем не лишним уже сегодня остановиться на некоторых вопросах, так или иначе связанных с крупнейшими спортивными состязаниями.

Принимать по назначению

Олимпийские игры сыграли немаловажную роль в организации научно-методического и медицинского обеспечения сборных команд страны.

Я уже говорила о том, что мне пришлось принимать непосредственное участие в подготовке нашей сборной команды к Олимпийским играм в Хельсинки в 1952 году.

Однако, как я уже упоминала, опыта работы в этом направлении у нас еще не было.

Лишь через два года была предложена идея создания комплексных научно-исследовательских бригад. Именно возникновение научно обоснованных рекомендаций могло вывести нашу работу из поисков вслепую на путь систематической и эффективной помощи спортсменам.

А спустя еще пять лет, в 1959 году, было принято решение об организации комплексных научно-исследовательских бригад в каждой сборной команде СССР. В эти бригады входили врачи, физиологи, психологи, преподаватели — сотрудники учебных и научных институтов физической культуры.

Были проведены исследования по изучению воздействий на организм больших физических нагрузок. Установлены сдвиги в организме, вызываемые различными по объему и интенсивности физическими нагрузками. Изучались процессы восстановления, динамика функционального состояния организма в процессе длительной тренировки с большими нагрузками.

В результате было охарактеризовано понятие больших нагрузок, уточнены показания и противопоказания к их использованию, определена частота занятий с большими нагрузками в недельном цикле.

Все это позволило в известной степени систематизировать нагрузки в отдельных видах спорта, уточнить

тренировочные циклы на различных этапах подготовки.

Период с 1954 по 1962 год отмечен наиболее интенсивной разработкой проблем спортивной подготовки олимпийской сборной. Более глубоко была раскрыта периодизация спортивной тренировки, дана всесторонняя характеристика средств и методов воспитания двигательных качеств, проведен анализ системы подготовки сильнейших спортсменов. Были выполнены работы, позволившие дать рекомендации по перспективному и текущему планированию тренировки по различным видам спорта, а также по совершенствованию системы врачебного контроля.

Приведу лишь один пример.

Шла подготовка к Олимпийским играм в Мехико. Спортсмены, тренеры и врачи отдавали себе отчет, что различные климатические условия и разница поясного времени могут резко сказаться на результатах состязаний.

Возникла сложная проблема акклиматизации и не менее сложный вопрос об особенностях и характере тренировок в условиях среднегорья.

Советские ученые выдвинули впервые в мире идею тренировки в горных условиях и в барокамере. Эта идея разрабатывалась у нас еще в 1935 году. Приобретенный до войны и после войны опыт использовался иногда лыжниками и конькобежцами, но по-настоящему тренировки в горах развернулись только в период подготовки нашей сборной к Олимпийским играм в Мехико. С этой целью в Мехико для проведения соответствующих исследований трижды выезжали научные группы. Параллельно в Минкуше и Цахкадзоре проводили исследования специальные экспериментальные группы.

Все это сыграло немаловажную роль при выступлении наших спортсменов в условиях мексиканского высокогорья.

В свою очередь, спортивная медицина обогатилась новыми ценными данными.

Олимпийские игры в Саппоро и Мюнхене показали, что объединение усилий научного и практического звеньев медицинской службы дает хорошие результаты как в смысле здоровья, так и в смысле достижения спортивных результатов спортсменами-олимпийцами.

В частности, улучшение лечебно-профилактической работы в сборных командах позволило снизить число заболеваний среди спортсменов, таких, как, например, хронические заболевания опорно-двигательного аппарата или тонзиллита.

В шести институтах АМН и Министерства здравоохранения начали функционировать подразделения по разработке специальных медицинских служб спорта.

Говоря о больших успехах научно-методических и медицинских исследований в области спорта высших достижений, мы не можем не говорить и о том, что еще не сделано и что еще предстоит сделать сейчас, когда начался отсчет олимпийского времени.

Прежде всего вопрос о разработке и особенно внедрении уже апробированных методов тренировки. Здесь совершенно нетерпимо рутинерство и самодеятельность, подменяющая истинное творчество. Нуждаются в более эффективном разрешении такие вопросы, как восстановление работоспособности спортсменов, их психологическая подготовка, применение тренажерных устройств, аппаратный метод педагогического контроля в практике сборных команд.

Меня как врача-травматолога, естественно, в первую очередь интересует состояние дел в спортивной травматологии.

В этой области сделано немало. Но в проблемах профилактики и лечения травм у спортсменов высокой квалификации есть еще над чем поразмышлять и поработать.

Ведущая роль науки в повышении эффективности тренировочного процесса и в осуществлении педагогического и врачебного контроля, анализ развития мирового спортивного движения ставят на повестку дня вопрос об объединении усилий крупнейших ученых, тренеров и врачей.

Только совместная, продуманная, скоординированная работа всех звеньев может дать достаточно эффективный результат в работе по подготовке нашей сборной к Олимпийским играм 1980 года.

Два вопроса, имеющих с моей точки зрения большое значение для будущего нашего спорта, на которых мне бы хотелось остановиться в заключение этих записок.

Оба этих вопроса не могут быть отнесены к частностям. Напротив, чем более ответственные спортивные соревнования предстоят нам впереди, тем актуальнее становятся обе эти проблемы.

Итак, первая из них...

Уже в одном из первых интервью, связанных с итогами 75-й сессии МОКа в Вене, журналистами был задан вопрос о борьбе с допингами.

Вот как ответил на этот наболевший и очень актуальный для современного спорта вопрос председатель Олимпийского комитета СССР К. Андрианов:

— Новое медицинское правило запрещает применение допинга. МОК составит список запрещенных веществ. Далее, все участники игр могут подвергаться контролю на допинг и медицинскому осмотру, а в случае отказа подчиниться допинговому контролю или в случае признания виновными в применении стимуляторов такие спортсмены должны быть дисквалифицированы. Если уличенный в использовании запрещенных средств является членом команды, то матч или соревнование с его участием будет считаться проигранным этой командой. Предусмотрен и ряд других санкций и превентивных мер и служб для борьбы против допинга.

Допинг. Страшный, стремительно распространяющийся бич буржуазного спорта. Бич, не знающий, к сожалению, границ. И количественных и государственных...

Пожалуй, нигде так цинично не выразилась эксплуататорская сущность буржуазного спорта, эксплуатация высоких спортивных результатов с целью наживы, как в откровенном и практически безграничном «кормлении» спортсменов наркотическими веществами и различного рода стимуляторами. Причем делается это без оглядки на отрицательные последствия. А между тем применение допинга укорачивает не только спортивную, но и биологическую жизнь человека. Известны и смертельные случаи, связанные с применением наркотиков. Это не может не тревожить всех честных людей и в первую очередь медиков, тем более что использование допингов растет.

Еще в 1969 году в статье В. А. Геселевича, А. И. Шаева и В. А. Семенова, посвященной антидопинговому контролю, отмечалось:

«Участившиеся случаи смертельного исхода и тяжелых патологических состояний в результате приема допинга привели к введению по решению МОКа и многочисленных международных федераций по видам спорта обязательного антидопингового контроля на крупнейших соревнованиях».

В странах, не обеспечивающих квалифицированного антидопингового контроля, чемпионаты Европы, мира и Олимпийских игр не проводятся.

В целях разработки методов антидопингового контроля на соревнованиях, проводимых в СССР, Государственным институтом судебной медицинской экспертизы и рядом других учреждений было проведено научное изучение этой проблемы.

Согласно приказу Комитета по физкультуре и спорту при Совете Министров СССР за № 666 от 25 июля 1969 года антидопинговый контроль был организован и

проведен на чемпионате СССР по современному пятиборью и на первенстве Европы по гребле на байдарках и каноэ.

Если раньше на международных соревнованиях употребление допинговых средств, как правило, ограничивалось рамками велоспорта, то в настоящее время оно распространилось на другие виды соревнований.

Недавно известный американский тренер по легкой атлетике Том Экер недвусмысленно заявил: «Я считаю, что победителем становится тот, у кого фармацевт лучше, чем у его противников».

Т. Конноли, метатель молота: «Нет ничего необычного в том, что у спортсменов есть небольшой пакет со шприцами. Они научились делать себе уколы».

Любопытен вывод, который делает кандидат медицинских наук С. К. Сарсания в статье «Анаболики и спортивная работоспособность»: «Использование анаболиков дает спортсменам, применяющим их, несомненное преимущество перед теми, кто их не использует. В результате получается так, что талантливый и упорно тренирующийся спортсмен, не применяющий анаболиков, будет уступать в спортивных результатах менее талантливому и меньше тренирующемуся спортсмену, если последний будет использовать анаболики».

Это последнее обстоятельство и послужило причиной тревоги, поднятой вокруг проблемы одного из самых распространенных допингов.

Но справедливо и следующее утверждение: «Следует отдавать себе отчет в том, что в век научно-технической революции такое общественное явление, как спорт, не может остаться без ее влияния. И конечно же, все, что может каким-то образом улучшить спортивные достижения, будет широко применяться в современном спорте».

Но ведь дело гораздо серьезнее, чем может показаться на первый взгляд. Суть вопроса не только и не столько в том, что не применяющий анаболиков, честно тре-

нирующийся спортсмен оказывается в менее выигрышном положении, чем применяющий допинг, но и в том, что применяющий анаболики спортсмен наносит непоправимый вред своему здоровью. Особенно если речь идет о молодежи.

Однако, как и к другим проблематичным вопросам, к вопросу о допингах все же нельзя подходить однозначно.

Автор уже упомянутой нами статьи не без основания замечает, что «в современных условиях лишь огромные тренировочные нагрузки могут обеспечить высокие спортивные достижения».

И дальше: «Однако выполнение таких нагрузок предъявляет организму спортсмена колоссальные требования. Все системы организма спортсмена работают с полным напряжением сил. Особенно чувствителен организм к большим напряжениям, связанным с поднманием максимального веса, с преодолеванием дистанций в максимально короткие промежутки времени. И поэтому спортсмены не выдерживают максимальных по интенсивности тренировочных нагрузок, к тому же выполняемых на фоне громадной по объему тренировочной работы».

Отсюда возникающее у некоторых спортсменов — и в какой-то степени объяснимое — желание добиться резкого повышения спортивных результатов иным, более легким, хотя и значительно более опасным путем. Небольшие таблетки нерабола или ампула ратаболила позволят сделать то, для чего потребовались бы недели упорных тренировок...

Но у медали, особенно завоеванной нечестным путем, две стороны. Причем на обратной стороне должно было быть выгравировано:

1. Применяя анаболик, ты становишься временно сильным, чтобы потом на всю жизнь сделаться слабым (по крайней мере, в сфере половой жизни).

2. Будут расти твои спортивные результаты, но твой физический рост прекратится преждевременно.

3. Ты будешь расплачиваться за свою победу хроническим заболеванием печени в связи с накоплением в ней токсических продуктов.

4. Тебя будет волновать не столько слава, сколько головные боли, нарушение сна, кожный зуд, раздражительность, потеря веса.

Не слишком ли дорогая цена за столь стремительную победу?

Говоря о спорте, мы часто упоминаем о честности спортивной борьбы, о мужестве, об уважении к сопернику, обо всем, что относится к нравственным аспектам спорта.

Это естественно хотя бы потому, что, говоря о спортсмене, мы ни на минуту не забываем о человеке и его достоинствах не только физических.

Но на спортивной арене тяжелоатлет, борец или гимнаст вступает в борьбу не только со своим соперником.

Задолго до соревнования, на упорных и длительных тренировках человек, прежде чем встретится с соперником, встречается с самим собой. То второе «я», которое ему приходится преодолевать, — его первый и чаще всего самый трудный соперник. Не случайно книга Юрия Власова так и названа «Себя преодолеть».

Борьба с этим вторым «я» должна вестись столь же честно, как и борьба с соперником.

Допинг. Для меня, спортивного врача, это прежде всего проявление неуважения к собственному организму. Это не может быть физической культурой и не может быть Спортом с большой буквы. И вот почему.

Если мы не подразумеваем под спортом эксплуатацию в корыстных целях высоких спортивных результатов, если мы действительно говорим о спорте как о торжестве красоты, силы и здоровья, то не парадоксально ли звучат слова о том, что спортивный рекорд по-

ставлен за счет того самого здоровья, той самой силы, которую должен прославить этот рекорд?

Если дело с допингами пойдет по опасной дорожке практически неограниченного распространения, то не станет ли спорт источником самых опасных заболеваний? Не переродится ли он таким образом в свой антипод?

Нетрудно вообразить весьма мрачную картину. Мир заполнен рекордами. Они рождаются каждую неделю. Они заполнили собой все. Только рекорды. Рекорды сами по себе. Говорят о рекордах. Пишут о рекордах. Подсчитывают рекорды. Рисуют рекорды. Коллекционируют рекорды. Рекорды управляют спортивным миром. Рекорды, рекорды, рекорды... Людей нет. Потому что они умирают с рождением рекордов. Они рождаются исключительно для того, чтобы родить рекорд и уйти. В больницы, на пенсию, в богадельню...

Фантастика? Но вспомним еще раз, что говорит сегодня Том Экер, тренер по легкой атлетике: «Я считаю, что победителем становится тот, у кого фармацевт лучше, чем у его противников».

Что значит лучше? По-видимому, тот, который, сидя у телевизора, визжал от восторга, когда над головой атлета замерла штанга весом в полтонны? Тот самый фармацевт, который аплодировал своему подопечному, а назавтра, узнав, что спортсмен стал инвалидом, стыдливо прятал глаза?

Или тот фармацевт, который на просьбу молодого человека дать ему «самое-самое», ответил:

— Вы еще слишком молоды, чтобы иметь право так безжалостно убивать свой организм.

Возможности человеческого организма поистине беспредельны. Возможности человеческого духа тем более.

Разум может быть великой созидательной силой. Он может быть великой разрушительной силой.

Но он и только он должен ответить на главный вопрос: во имя чего мы боремся и что стоит за рекордом?

Честная борьба. Честная борьба по отношению к своему противнику.

К самому себе.

В спортивной борьбе не разрушать самого себя, а созидать — иначе я, спортивный врач, сама в прошлом спортсменка, не мыслю себе спорта больших достижений.

Только это я могу считать истинным стимулом борьбы за новый рекорд.

ЭН+4

23 октября 1974 года, в тот самый день, когда в Вене было объявлено о том, что столицей Олимпийских игр 1980 года будет Москва, корреспондент одной из московских газет брал интервью у... новорожденной. Девочка, только что появившаяся на свет, была немногословной, зато у нее была очаровательная улыбка и, что самое главное, у нее были прекрасные физические параметры.

Счастливая мама говорила за себя и за дочь. Она говорила о том, что в олимпийское лето 1980 года Леночке будет шесть лет, что она наверняка будет заниматься спортом, потому что в их семье любят спорт. Мама надеется, что если Леночка и не успеет к тому времени принять участие в Олимпийских играх, то, во всяком случае, этот грандиозный праздник останется в ее памяти на всю жизнь и на всю жизнь подружит ее со спортом.

Просматривая подборку, посвященную предстоящим Олимпийским играм в Москве, я думала о тех, кому

сегодня четырнадцать, пятнадцать, шестнадцать. Но больше о тех, кому сейчас десять и двенадцать.

Не они ли при нынешних темпах акселерации составят через четыре года основное ядро олимпийской команды?

Реально ли такое предположение?

Обратимся к статье заслуженного тренера СССР, неоднократной чемпионке мира и Олимпийских игр Ларисы Латыниной, статье, опубликованной на страницах «Известий» ровно за год до Олимпийских игр в Монреале.

«В нашу эру гимнасток 50—60-х годов, — пишет автор, — мне потребовалось около восьми лет тренировок, чтобы стать чемпионкой мира в команде, и около десяти, чтобы завоевать золотую олимпийскую медаль в абсолютном первенстве. Эта победа пришла ко мне в двадцать два года.

У Людмилы Турищевой путь от новичка до завоевания командной золотой медали в Мехико занял пять лет. А до личной победы — семь лет. Абсолютной чемпионкой мира Людмила стала в восемнадцать лет (Любляна — 1970 год).

У Оли Корбут от первой тренировки до командной и личной золотых олимпийских медалей была дорога длиною в шесть лет. В Мюнхене ей было семнадцать лет.

То, что гимнастика помолодела, — продолжает Лариса Латынина, — стало ее самой яркой чертой.

Вслед за семнадцатилетними на международный гимнастический помост вышла тринадцатилетняя румынская гимнастка Надя Команечи. Ее удачный дебют на европейском чемпионате достаточно широко комментировался. Несомненно, Команечи — одна из претенденток на победу в Монреале. И она не одинока. В нашей сборной, например, сегодня шестнадцатилетняя

Лидия Горбик из Минска, тринадцатилетняя Маша Филатова из Ленинск-Кузнецкого».

«В чем же, — спрашивает далее в своей статье знаменитая советская гимнастка, — истоки массового омоложения гимнастики? Напомню, — продолжает она, — что еще в 1954 году Тамара Манина стала чемпионкой мира в 19 лет. В 1966 году семнадцатилетняя Наташа Кучинская победила на первенстве мира в Дортмунде. То, что двадцать и десять лет назад было исключением, стало теперь правилом».

В статье «Гимнастика: вчера, сегодня, завтра» Лариса Латынина приводит высказывание швейцарской газеты «Шпорт», последовавшее сразу же после убедительной победы тринадцатилетней Нади Команечи: «В настоящее время уже шестилетние начинают осваивать технику сложнейших элементов... Они быстрее схватывают чрезвычайно сложные двигательные процессы и овладевают ими с большой точностью».

Так что у Леночки, родившейся в день победы Москвы на Олимпийском конкурсе и которой в 1980 году исполнится шесть лет, есть шансы принять участие в Олимпийских играх.

Но Лариса Латынина совершенно права, когда замечает, что «нужно быть поистине консерваторами, чтобы противодействовать тенденции омоложения, но мы можем заслужить справедливый упрек в близорукости, если не разглядим и отрицательные моменты, которые присущи «сверхмолодой» гимнастике».

Одна из серьезных опасностей, подстерегающих «сверхмолодую» гимнастику, — это преобладание техницизма над личностными качествами спортсмена.

Весьма выразительно пишет об этом заслуженный тренер СССР Лариса Латынина. Я не могу отказать себе в удовольствии полностью привести этот отрывок из ее полной творческого беспокойства статьи.

«Простых техников можно готовить довольно быстро; гимнастки же нуждаются во внутренней чисто человеческой зрелости. В спортивной гимнастике побеждает личность, достигшая полного расцвета» — так оценивали парадоксы «новой волны» зарубежные специалисты.

В самом деле: сверхсложные элементы могут быть заучены и отшлифованы до блеска. Однако кто-то из больших писателей вложил в уста своего собеседника замечание, относящееся к шахматисту и актрисе: «И он и она знают только то, чему можно выучиться».

«Только то» — это об ограниченности.

Способность выучить необходима в гимнастике, но это еще не означает творчества, подлинного самовыражения. Отсюда вторая опасность: стремление избытком сложности «перекрыть» недостатки в артистизме, одухотворенности, женственности. А ведь это означало бы обеднение женской гимнастики.

После недавних предолимпийских соревнований в Канаде, — продолжает Л. Латынина, — комментируя выступления Нелли Ким, одна из газет вынесла в подзаголовок такие слова: «Иногда естественная улыбка означает больше, чем триумф!» И с этим нельзя не согласиться, если видеть за улыбкой непринужденную, творческую, «свою» неповторимую гимнастику».

«Значит ли это, — спрашивает Лариса Латынина, — что мы боимся «сверхомоложения»? Нет».

И заключает статью двумя важными выводами.

Первый. «Однако мы должны ясно отдавать себе отчет: подлинного успеха добьются те тренеры, которые, работая с юными гимнастками, будут решать задачи формирования полноценной личности».

И второй, пожалуй, еще более важный вывод.

«Конечно, мы отчетливо понимаем: прошли времена, когда одна гимнастка могла занимать место в шеренге сильнейших десять-двенадцать лет. Но разве

можно мириться с тем, когда расцвет спортсменки длится всего три-четыре года?»

Естественно, меня как врача особенно беспокоит ответ именно на этот вопрос: «Три-четыре года спортивной работоспособности. А что потом?»

Мы помним с вами, что в статье Ларисы Латыниной упоминается тринадцатилетняя гимнастка Маша Филатова из Ленинск-Кузнецкого, тренирующаяся у Г. и И. Маметьевых.

Я знаю и Машу Филатову, и ее педагогов.

Зимой 1975 года я получила срочное задание. Мне с группой моих коллег предстояло вылететь в Ленинск-Кузнецкий. Я никогда не была в этом городе.

Правда, в последнее время в спортивной печати я несколько раз встречала название этого города и слышала от моих товарищей, что там, в Ленинск-Кузнецком, есть школа юных гимнастов, точнее, детская спортивная школа, в которой работает большой энтузиаст гимнастики тренер Маметьев, и что успехи его учеников стали предметом всеобщего восхищения.

В юных спортсменах этой школы не без основания видят будущую надежду нашей олимпийской сборной.

Цель нашей командировки заключалась в следующем. Мы должны были обследовать юных гимнастов, у которых когда-либо возникали жалобы на боли в позвоночнике. Мы должны были дать соответствующие рекомендации по профилактике и лечению повреждений позвоночника.

Школа произвела на нас очень сильное впечатление своей организацией. Маметьев действительно оказался «человеком на своем месте». Питомцы обожали своего наставника. Использовав свое тренерское искусство в сочетании с той любовью, какую испытывали к нему ребята, Маметьев добился разительных результатов. И нет ничего удивительного, что именно из этой школы

вышла тринадцатилетняя гимнастка Маша Филатова — надежда нашей сборной по гимнастике.

Что же показало наше обследование юных гимнастов? Насколько могут быть состоятельны наши надежды?

В своей статье Лариса Латынина пишет, что «гимнастика сегодняшнего дня отличается исключительной сложностью, трудность упражнений возросла в несколько раз». Естественно, что возросли в несколько раз и тренировочные нагрузки. И они будут возрастать.

В этих условиях вопрос о врожденных и приобретенных аномалиях приобретает особенно важное значение.

Вот что показало медицинское обследование детской спортивной школы в Ленинск-Кузнецком, одной из кузниц нашего большого спорта.

У многих ребят мы выявили патологию, которая пока не дает особых болей. Но мы не знаем, что будет дальше с этими ребятами, когда нагрузки увеличатся.

Мы, со своей стороны, дали ряд рекомендаций тренерам и врачам, обслуживающим эту спортивную школу. Думаю, что мы в какой-то мере принесли пользу не только тренерам, занимающимся с ребятами, но и самим ребятам. Во всяком случае, на Спартакиаде народов СССР многие ребята из спортивной школы Ленинск-Кузнецкого выступили очень успешно.

И все-таки есть и не может не быть ощущения «ножниц» между юным формирующимся организмом (акселерация) и колоссальными всевозрастающими нагрузками.

Когда я слежу за красивыми, пластичными движениями тринадцатилетней гимнастки, уже успевшей стать чемпионкой, задаю себе вопрос, что будет с ней

через восемь-десять лет, — я прежде всего вижу в ней будущую женщину, будущую мать.

Материнство является категорией социальной, категорией, имеющей огромное государственное значение. Но материнство есть и биологическая функция женского организма, показатель его здоровья.

Женщины, разумно занимающиеся спортом, значительно легче рожают, у них меньше разрывов, их дети, как правило, более полноценны. Вот почему занятия спортом должны строиться с учетом функции материнства. Иными словами, спорт должен быть полезен для женского организма, он не должен наносить ему ущерб.

Между тем чрезмерные, нерациональные нагрузки могут оказывать на организм женщины резко отрицательное действие.

Этим объясняется то, что женщины не занимаются такими видами спорта, как тяжелая атлетика, борьба или бокс. Чрезмерное напряжение, связанное с натуживанием, может в конце концов привести к бесплодию. Вот почему многие врачи выступают против тренировочных занятий, на которых женщинам приходится поднимать штангу, выступают за раздельное проведение занятий юношей и девушек.

Обо всем этом надо думать не тогда, когда организм сформировался, когда налицо явно выраженные патологические сдвиги.

Надо думать о том, что ждет юного спортсмена, юную спортсменку в будущем, уже тогда, когда они делают свои первые шаги.

Две четко выраженные тенденции. Одна из них — «омоложение» спорта. Чем, дескать, раньше, тем лучше.

И вторая, более осторожная мысль: «В 12 лет он был чемпионом. Но не уйдет ли он из спорта в 19?»

Ситуация осложняется тем, что нередко именно высокий результат интересует тренера, а не то, что станет

с его подопечным через пять-шесть лет. Через пять-шесть лет придут другие. Чтобы побить новые рекорды, показав еще более высокие результаты, чем показывали их юные предшественники. И хотя удел последующих будет ничем не лучше их предшественников, тренер будет всегда в выигрыше — ведь о его работе судят по результативности его питомцев.

Прав профессор А. Г. Дембо, который от имени врачей пишет: «Мы же полагаем, что если девочка играет в теннис по взрослому разряду или мальчик плавает со взрослыми наравне, то это плохо и вовсе не означает, что в будущем они станут великими спортсменами».

Для детства закономерны свои физиологические и психологические особенности. Форсировать развитие организма опасно.

Между тем существует странное мнение, что можно безболезненно переносить нормативы, существующие для взрослых, на ребенка, лишь уменьшая их в объеме.

Однако многочисленные исследования говорят о том, что подобный путь чреват большими опасностями.

Вот что рассказывает А. Г. Дембо об исследованиях такого рода.

«Каждый возраст имеет свою физиологию, свои биологические особенности, свою психологию. Поэтому нельзя механически переносить законы врачебного контроля для взрослых на детей. У детей реакция чрезвычайно своеобразна и иногда совершенно непохожа на реакцию взрослых. Функциональные пробы, которые мы делаем взрослым, не всегда применимы к детям. У них есть, например, совершенно своеобразные особенности ЭКГ, свойственные детскому возрасту.

У детей мы часто слышим функциональные шумы, которые иногда принимают за органические и этим создают легенду о том, что спорт излечивает пороки серд-

ца. Приводят в пример Плюкфельдера, у которого якобы до занятий штангой был порок сердца, а занятиями штангой он вылечился. Неверно это! У него был функциональный возрастной шум, исчезнувший с возрастом и ошибочно принятый за органический. Пороки сердца спортом не излечиваются.

Развитие детей происходит неравномерно, и односторонние занятия спортом усиливают эту гетерохронность. Это учитывается мало или не учитывается совсем».

Совершенно правомерен вопрос о необходимости создания в физкультурных институтах наряду с существующими педагогическими факультетами факультета педиатрического. Тренировка взрослого человека и тренировка ребенка — это совершенно разные вещи. Между тем тренеры не знают ни физиологии, ни патологии детского организма.

Много пишут и много говорят о такой важной проблеме, как проблема полового созревания. Именно половое созревание, как совершенно справедливо замечает А. Г. Дембо, решает вопрос об истинном возрасте ребенка. «Не только по паспорту надо создавать детскую группу, но и по вторичным половым признакам, ибо девочка в тринадцать лет, которая менструирует, и юноша, у которого пробиваются усики и ломается голос, старше своего сверстника без этих признаков».

Но не только это необходимо учитывать при работе с детьми. Нельзя забывать, что период полового созревания связан и с огромной психологической перестройкой.

Не учитывать этого нельзя. К травмам физическим, к отрицательным функциональным и органическим изменениям могут прибавиться и травмы психологические. Об этом не должны забывать ни тренеры, ни родители.

Конечно, приятно видеть своего ребенка эдаким вундеркиндом, чемпионом в 12—13 лет. Но отдают ли

себе родители отчет в том, что у маленькой знаменитости может не хватить сил справиться с тяжким бременем славы?

Когда мы говорим о всевозрастающих физических нагрузках, без которых нет и не может быть сегодня спортивных успехов, мы слышим об акселерации, мы слышим о том, что дети чуть ли не рождаются гигантами, об их необыкновенных умственных способностях.

Но в том-то вся и штука, что ускоренный рост, некоторый интеллектуальный подъем еще не означают, что мы имеем дело с организмом, подготовленным к несоразмерно повышенным физическим и нервным напряжениям, что акселерация целиком и полностью оправдывает беспредельное «омоложение» большого спорта, штурм рекордов чуть ли не воспитанниками детских садов.

Действительно, юноши и девушки растут сейчас значительно быстрее, чем это было, допустим, до второй мировой войны. «Процесс акселерации, — говорится в уже цитируемой нами статье, — сказался во всем: и при рождении дети стали тяжелее на 200—300 граммов, по росту выше и по удвоению веса тоже — раньше это бывало за шесть месяцев, теперь за четыре. Быстрее происходит и половое созревание. Если раньше мы считали, что юноша растет до 22 лет, то сейчас к 18—20 годам он прекращает расти. Девушки раньше росли до 18—24 лет, теперь до 16—18».

Однако именно ускоренный рост, ускоренное развитие стали причиной возникновения и отрицательных факторов. Не случайно так часто и с таким беспокойством заговорили в последние годы о детских неврозах, об очагах хронической инфекции, о близорукости и заболевании зубов.

Стала очевидной дисгармония, возникшая между скачкообразным ростом и развитием функций внутрен-

них органов. Сердечно-сосудистая система нередко оказывается недостаточно работоспособной по сравнению с ростом тела и увеличением его веса. Отсюда определенная сложность в выработке нормативов.

Акселерация опасна своей иллюзорностью «взрослого человека». Отсюда необходимость исключительного такта, умения и знаний при создании детских спортивных коллективов.

Не надо забывать, что при интенсивном росте снижается крепость мышечного и костного аппаратов.

Мы много слышим и знаем об «омоложении» спорта, о том, что с каждым годом возраст чемпионов все уменьшается. Но мы также знаем и о том, что «омолаживаются», к великому нашему сожалению, и заболевания.

Тем более возрастает опасность того, что после перенапряжения, хронически накапливаемой усталости, острых переживаний, стресса, сопутствующих штурму все более и более трудных рекордов, в детском организме может наступить срыв, все последствия которого трудно предугадать.

Сегодня тем, кому, возможно, предстоит принять участие в Олимпийских играх 1980 года, 10—15 лет, может быть, чуть меньше или чуть больше.

Если мы думаем о них как о нашем спортивном будущем, о нашей надежде, то тем бережнее и осторожнее мы должны сегодня работать с ними.

Именно акселерация, ускоренный рост, ускоренное развитие прежде всего предупреждают об этом тренеров и врачей.

Мы ни на минуту не должны забывать о том, что спорт — это прежде всего здоровье, красота и сила человеческого тела.

Мы, врачи, тренеры, педагоги, родители, не можем, не имеем права, аплодируя двенадцатилетнему рекордсмену, не думать о его будущем.

Потому что поставленный им рекорд, завоеванное им высокое звание чемпиона — это успех сегодняшнего дня.

Между тем здоровье, красота и сила должны быть «праздником, который всегда с тобой».

Во имя этого рождаются и низвергаются рекорды, во имя этого борются и побеждают. Во имя этого работают тренеры и педагоги.

Во имя этого работаем и мы, врачи.

Олимпийские игры — этот прекрасный фестиваль всемирного спорта, — завершая многолетний и многотрудный путь спортсмена на Олимп, должны стать точкой отсчета его будущих достижений на основе крепкого и долголетнего здоровья.

Впереди большие старты, впереди Олимпийские игры. Время максимального напряжения физических и морально-волевых качеств, время больших, серьезных научных исследований в области спортивной науки. В симбиозе борьбы спортивной и поисков научных рождаются новые рекорды.

И все-таки основой основ остается здоровье — источник и цель спортивных достижений.

Послесловие

Наша встреча с тобой, читатель, подошла к концу.

Мы расстаемся у точки отсчета особого времени — предолимпийского, времени нашей Олимпиады. Я верю: спорт, устремленный в будущее, освещенный идеалами добра и гуманизма, во многом определит черты времени. Вот почему уже сегодня мы стремимся угадать эти черты в тех, кто через четыре быстролетных года выйдет на белую линию олимпийских стартов.

Я пытаюсь разглядеть эти черты в самоотверженной спортивной борьбе молодых хоккеистов и боксеров, легкоатлетов и пловцов, футболистов и пятиборцев.

Я пытаюсь отыскать эти черты в ребятах, которым сегодня десять-двенадцать лет и которым, быть может, предстоит подойти к белой линии старта.

Я пытаюсь увидеть эти черты и в тех, кто на время «выбыл из игры», в моих пациентах, чья воля и стремление победить волею несчастный случай должны проявиться не на спортивной арене, а в борьбе с недугом за возвращение в строй.

Я пытаюсь отыскать эти черты в задумчивых лицах тренеров — стратегов и тактиков спортивных баталий.

Я всматриваюсь в лица ученых самых различных отраслей знаний, разрабатывающих общие и частные вопросы спортивной науки.

Я ищу наконец эти черты в лицах своих коллег-врачей, стоящих у кромки спортивного поля.

Все эти люди самых различных судеб и характеров. Но есть нечто общее, объединяющее их, — сила, оптимизм, воля к победе, устремленность в будущее. Этим, собственно, и притягателен Спорт — своей неудержимой устремленностью в завтра, своей наиболее доступной формой раскрытия безграничных возможностей человеческого организма.

СОДЕРЖАНИЕ

К читателям 3

Часть первая. УЙТИ, ЧТОБЫ ОСТАТЬСЯ

Такая знакомая, такая новая дорога 5
Шаг последний — шаг первый 21
Лично причастен 29
О времени и о себе 42

Часть вторая. ВНЕ ИГРЫ

Со всех точек зрения 72
«Ввиду полученной травмы» 83
Анамнез морби 98
Трудная глава 107
Возвращение форварда 121

Часть третья. ТОЧКА ОТСЧЕТА

Олимпиада будет в Москве 158
Принимать по назначению 169
ЭН + 4 178

Послесловие 190

Миронова З. С.

М64 Возвращение чемпиона. М., «Молодая гвардия», 1976.

192 с. (Спорт и личность.)

Книга заслуженного мастера спорта СССР, доктора медицинских наук, профессора, крупнейшего советского спортивного травматолога посвящена спорту и спортивной медицине. Рассказывает о том, как возвращаются в строй спортсмены, «выбывшие из игры», о крупнейших конгрессах, посвященных проблемам спорта вообще и спортивной медицины в частности. Рассчитана на массового читателя.

7А.06

М $\frac{\text{70302—141}}{\text{078(02)—76}}$ **133—76**

Зоя Сергеевна Миронова

ВОЗВРАЩЕНИЕ ЧЕМПИОНА

Редактор **М. Лаврик**
Художник **В. Смирнов**
Художественный редактор **Л. Белов**
Технический редактор **Н. Носова**
Корректоры **Н. Павлова, Г. Трибунская**

Сдано в набор 24/II 1976 г. Подписано к печати 6/V 1976 г. А05088. Формат 70×108$^{1}/_{32}$. Бумага № 1. Печ. л. 6 (усл. 8,4). Уч.-изд. л. 8,5. Тираж 100 000 экз. Цена 28 коп. Т. П. 1976 г., № 133. Заказ 180.

Типография ордена Трудового Красного Знамени издательства ЦК ВЛКСМ «Молодая гвардия». Адрес издательства и типографии: 103030, Москва, К-30, Сущевская, 21.

19 коп.

