

постепенно увеличивают объём нагрузки за счёт увеличения расстояния, например, при беге. Главное правило – не переходить на новый режим работы, пока организм не адаптирован к предыдущему режиму. Поддерживать выносливость необходимо на каждом занятии, например, с помощью бега. Гибкость – это способность выполнять движения с большой амплитудой. Главный принцип развития гибкости – постепенное увеличение амплитуды выполняемых физических упражнений. Студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья, могут применять упражнения на развитие активной и пассивной гибкости путём растягивания мышц через сопротивление только с учётом противопоказаний [1]. Выполняя упражнения, необходимо тщательно следить за дыханием: все упражнения следует делать во время управляемого выдоха. Ловкость – это качество, которое характеризует своевременность и точность двигательного действия, а также способность человека осваивать новые двигательные действия и перестраивать свою двигательную активность в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки. Ловкость развивается с освоением каждого нового упражнения, особенно координационно-сложного. Какое бы физическое качество мы ни воспитывали у студентов, какие бы двигательные навыки им ни прививали, всегда и во всём будут присутствовать элементы ловкости. Такое физическое качество, как быстрота, позволяет поддерживать у студентов оперативное мышление и умственную работоспособность. Это одно из необходимых качеств не только для обыденной жизни, но и для профессиональной деятельности. Сила – это способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противодействовать ему за счёт мышечных усилий. Начинать развитие этого качества следует с силовой выносливости и динамической силы, используя собственный вес, набивные мячи, затем подключая эспандеры и тренажёры, постепенно увеличивая силовую нагрузку.

Выводы. Любая тренировка имеет свою «цену». В связи с этим весьма важное значение имеет использование адекватных схем дозирования физических нагрузок. Передозировка упражнений и превышение оптимальной их длительности могут привести к «изнашиванию» организма. В основе тренировочного процесса должны лежать рациональные схемы построения оздоровительных программ. Параллельно с воспитанием физических качеств, повышающих физическое и функциональное состояние организма, студентам специальной медицинской группы необходимо прививать навык к ежедневному выполнению физических упражнений, направленных на ликвидацию остаточных явлений после перенесённых заболеваний и при необходимости на формирование компенсаторных функций. Обучать этим упражнениям и выполнять их целесообразно, уделив для них 10–15 минут в конце основной части академического занятия, с последующим заданием этих упражнений на дом для ежедневного выполнения [2].

Список использованных источников

1. Самсонов, А.В. Естественно-научные основы физической культуры и спорта : учеб. / А.В. Самсонова, Р.Б. Цаллагова. – М. : Советский спорт, 2014. – 456 с.
2. Кобяков, Ю.П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни : учеб. пособие / Ю.П. Кобяков. – 2-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 252 с.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ У ДЗЮДОИСТОВ

О.С. Даниленко, О.В. Тозик

УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

Аннотация. В данной статье обсуждаются вопросы использования средств физической реабилитации при восстановлении физической работоспособности дзюдоистов после травм. Исследованы факторы и механизм возникновения травматизма, их профилактика.

Проанализирована длительность периода восстановления спортсменов, с использованием средств лечебной физической культуры с учетом полученных травм.

Ключевые слова: физическая реабилитация, травмы, восстановление, дзюдоисты, спорт, лечебная физическая культура.

В современной спортивной травматологии все большее значение приобретает острая проблема хронической микротравматизации, что вызывает устойчивую патологию опорно-двигательного аппарата и существенно воздействует на работоспособность спортсмена и его спортивное будущее [1].

Дзюдо – японское национальное единоборство, основой которого являются броски, удержания, болевые приемы (только руками и только на руки) и удушающие (задерживающие дыхание) приёмы. Представляет собой ациклический, сложно координационный, скоростно-силовой вид спортивных единоборств, основа которого заключается в поединке двух спортсменов, стремящихся одержать победу над соперником. Занятия дзюдо предъявляют высокие требования к состоянию опорно-двигательного аппарата спортсмена, так как выполнение бросков и приемов демонстрирует проявление таких физических качеств, как сила, скорость, гибкость, сложная координация движений, а также высокий уровень психоэмоциональной устойчивости и морально-волевых качеств.

Исследования на практике показывают, что преобладающее большинство травм появляется в результате объективных (несовершенство организационно-методического обеспечения в учебно-тренировочной и соревновательной деятельности спортсмена) либо субъективных факторов (уровня развития физической, технико-тактической, психоэмоциональной подготовленности и др.) [2].

Наиболее уязвимыми звеньями опорно-двигательного аппарата дзюдоиста являются позвоночник, коленные, голеностопные, плечевые и локтевые суставы. Чаше повреждаются мениски, боковые и крестообразные связки коленного сустава.

Хроническая микротравматизация возникает очень часто в местах фиксации связок и сухожилий к надкостнице, где условия питания не столь благоприятны. В результате хронического переутомления мышечной системы, сухожилий, связочного аппарата, появляющихся при систематических занятиях с увеличенными физическими нагрузками либо при малорациональном применении физических упражнений, не исключается ослабление функционального состояния мышечно-связочного аппарата, что является прямой причиной спортивных травм [3].

Появлению хронической травмы, как правило, предшествуют микротравмы и состояние дисфункции, что представляет собой нагромождения в течение длительного времени негативных влияний, обнаруживающихся в виде рубцовых образований, дегенеративных перестроек, что впоследствии значительно затягивает процесс лечения и реабилитации.

В годичном тренировочном цикле дзюдоистов большинство травм (около 70 %) появляется в соревновательном периоде как более высоконапряженном. В меньшей степени (30 %) травм наблюдается в подготовительном и переходном периодах.

Необходимо добавить, что механизм возникновения травм у дзюдоистов различный. Встречаются травмы, связанные с выполнением бросков, нанесением ударов и болевых приемов (до 40 %), порядка 50 % травм связано с резкими и некоординированными движениями в суставах, и до 10 % обусловлено комбинированным механизмом развития травмы. Несоблюдение правильности технического исполнения приема влечет возникновение травмы как у пострадавшего, так и его соперника. В учебно-тренировочном процессе дзюдоистов травмы встречаются при нерациональном составлении спаррингов (несоответствие весовых категорий, существенные различия в технико-тактической и физической подготовленности).

В этой связи целью данной работы является обоснование применения средств физической реабилитации для восстановления и профилактики травматизма у спортсменов, занимающихся дзюдо.

Основными причинами травматизма у дзюдоистов являются: неправильная организация учебно-тренировочного процесса; погрешности в методике обучения двигательным действиям; нарушение правил соревнований; технически неправильное применение приема.

Главная причина спортивного травматизма – это постоянное увеличение нагрузок, так как выступления спортсменов на соревнованиях должны удовлетворять постоянно растущие требования относительно технико-тактической подготовки борца.

Все это требует серьезной постановки процесса реабилитации, который бы обеспечил восстановление поврежденного звена опорно-двигательного аппарата борца и восстановление общей и спортивной работоспособности, функционального и психологического состояния спортсмена на всех этапах процесса реабилитации.

На основании анализа научно-методической литературы и результатов практических исследований данной проблематики эффективность применения средств физической реабилитации оценивается длительностью периода восстановления спортсменов-дзюдоистов после травм, полученных как в процессе тренировки, так и в соревновательный период (таблица 1).

Таблица 1 – Длительность периода восстановления дзюдоистов после травм с использованием средств физической реабилитации

Травма	Количество дней	
	Начало тренировок	Возможность участия в соревнованиях
Переломы костей (со дня иммобилизации):		
Голени	70–80	100–110
Стопы	70–80	100–110
Предплечья	40–50	70–80
Плеча	50–70	80–100
Ребер	20–30	45–60
Ключицы	30–50	60–80
Растяжения связок суставов:		
Голеностопного сустава I степени	7–10	10–20
Голеностопного сустава II степени	14–20	21–30
Голеностопного сустава III степени	21–30	31–40
Растяжения лучезапястного сустава	7–20 со дня травмы	
Растяжения связок плечевого сустава	90–130 дней со дня травмы	
Растяжения и ушибы коленного сустава:		
Без гемартроза	10–14	17–20
С незначительным повреждением связок	14–28	24–35
С выраженным повреждением связок	Не ранее 60 дней после травмы	
Вывихи локтевого и плечевого суставов:		
Локтевого сустава	20–50	80–130
Плечевого сустава	20–40	70–120

В эксперименте приняли участие 18 дзюдоистов 2003–2005 г. р., занимающихся на базе учреждения «Гомельский областной центр олимпийского резерва единоборств».

В процессе восстановления у спортсменов применялись следующие средства физической реабилитации: из активных средств – физические упражнения (силовые упражнения, упражнения на гибкость, изометрические упражнения), из пассивных средств физической реабилитации используются массаж, физиотерапевтические процедуры, сауны.

Проводятся следующие виды массажа: лечебный – спортсменам в зависимости от полученных в тренировочном и соревновательном процессах травм; тонизирующий – индивидуально 2 раза в неделю и 2 раза в неделю восстановительный массаж.

Физиотерапевтические процедуры осуществляются в УЗ «Гомельский областной диспансер спортивной медицины». В зависимости от полученных борцами травм применяются следующие методы физиотерапии: TENS-терапия, миостимуляция, амплипульстерапия, магнитотерапия, ультразвук и дарсонваль.

Из психорегулирующих средств физической реабилитации применяется мышечная релаксация и аутогенная тренировка.

По окончании педагогического эксперимента было установлено, что в экспериментальной группе, где на протяжении всего эксперимента проводились комплексы упражнений, направленные на укрепление наиболее уязвимых звеньев опорно-двигательного аппарата (массаж, физиотерапевтические процедуры, а также психорегулирующие средства), наблюдается снижение уровня травматизма. Комплексное применение средств физической реабилитации позволило на 28,2 % снизить уровень травматизма спортсменов-дзюдоистов.

Результаты проведенного исследования показали, что комплексное применение средств восстановления снижает количество и частоту травм, длительность реабилитации, а также способствует укреплению мышц и связок наиболее уязвимых звеньев опорно-двигательного аппарата квалифицированных дзюдоистов.

Следует отметить, что выбранные нами группы упражнений на растягивание, силовые упражнения динамического характера и изометрические упражнения, а также дополнительные средства физической реабилитации в практическом применении оказались эффективными.

Список использованных источников

1. Башкиров, В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В.Ф. Башкиров. – М. : Физкультура и спорт, 1994. – 240 с.
2. Дубровский, В.И. Реабилитация в спорте / В.И. Дубровский. – М. : Физкультура и спорт, 2004. – 202 с.
3. Колупов, Ю.И. Особенности подготовки молодых борцов. Спортивная борьба / Ю.И. Колупов, В.И. Рудницкий. – М. : ФИС, 2001. – 375 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВЬЯ

И.П. Дойняк¹, Ю.П. Дойняк¹, И.В. Борисова²

¹ УО «Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина»

² ГУО «Средняя школа № 9 г. Мозыря»

Аннотация. В процессе работы установлено, что концептуальными основаниями формирования ЗОЖ у подростков являются: деятельностный подход и принципы, которые нужно соблюдать при формировании ЗОЖ.