

## СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНИКА У ГИМНАСТОВ

Спортивная гимнастика – это зрелищный и красивый вид спорта, включающий в себя соревнования на различных гимнастических снарядах. Гимнастика является технической основой многих видов спорта, соответствующие упражнения включаются в программу подготовки представителей самых разных спортивных дисциплин. Она не только дает определенные технические навыки, но и развивает силу, быстроту, ловкость, выносливость, координацию движений [1].

В тоже время спортивная гимнастика является одним из наиболее травматических видов спорта. Главная причина спортивного травматизма – это постоянное увеличение нагрузок, так как содержание выступления должно удовлетворять постоянно растущие требования относительно типа и сложности упражнений. При занятиях спортивной гимнастикой наиболее часто встречаются именно механические травмы (т. е. ушибы, вывихи, травмы капсульно-связочного аппарата и др.). Большую роль в возникновении травм в гимнастике играет работа на снарядах. Малейшее несоблюдение техники безопасности, неисправность спортивного оборудования и инвентаря, санитарно-гигиенических условий тренировок сразу же отражаются на здоровье спортсменов [2].

Все это требует серьезной постановки процесса реабилитации, который бы обеспечил восстановление поврежденного звена опорно-двигательного аппарата спортсмена и восстановление общей и спортивной работоспособности, функционального и психологического состояния спортсмена, на всех этапах процесса реабилитации [3], [4].

*Целью* данного исследования являлось теоретическое и экспериментальное обоснование применения средств физической реабилитации в комплексной терапии травм у спортсменов-гимнастов.

Исследование проводилось в 2001–2012 годах в учреждении «Спортивная детско-юношеская школа олимпийского резерва № 4» г. Гомеля и в учреждении здравоохранения «Гомельский областной диспансер спортивной медицины». В исследовании приняли участие 50 гимнастов различного пола, возраста, спортивного стажа, квалификации, занимающиеся у разных тренеров.

Спортсмены были разделены на две группы:

- *первая группа* гимнастов проходила реабилитацию по программе «Диспансера спортивной медицины». Комплекс средств физической реабилитации спортсменов, проходящих реабилитацию в диспансере спортивной медицины отображен в таблице 1;
- *вторая группа* гимнастов – по программе реабилитации спортсменов после травм, которая была предложена тренерами и спортивными врачами гимнастов СДЮШОР № 4 г. Гомеля. Комплекс средств физической реабилитации спортсменов, проходящих реабилитацию по рекомендациям спортивного врача и тренера отображен в таблице 2.

Таблица 1 – Комплекс средств физической реабилитации в режиме дня гимнастов, проходящих восстановление в учреждении здравоохранения «Диспансер спортивной медицины»

№	Средство физической реабилитации	Дни недели				
		Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.
1	Лечебная физическая культура	20–30 мин				
2	Массаж	10–15 мин				
3	Физиотерапия	15–20 мин		15–20 мин		15–20 мин
4	Медикаментозные средства: гели, мази	1–2 раз/день				

Таблица 2 – Комплекс средств физической реабилитации в режиме дня гимнастов, проходящих восстановление по рекомендациям спортивного врача и тренера СДЮШОР № 4 г. Гомеля

№	Средство физической реабилитации	Дни недели				
		Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.
1	Утренняя гимнастика	10–15 мин				
2	Лечебная гимнастика (тренировочного характера)	30–40 мин		30–40 мин		30–40 мин
3	Самомассаж	2 р/день 10–15 мин				
4	Теплолечение	20–30 мин		20–30 мин		20–30 мин
5	Массаж	20–30 мин		20–30 мин		20–30 мин
6	Физиотерапия + мед. средства	10–20 мин		10–20 мин		10–20 мин
7	Занятие на тренажерах		40–50 мин		40–50 мин	
8	Плавание в бассейне	30–40 мин		30–40 мин		30–40 мин

В качестве результирующей оценки эффективности программ физической реабилитации был избран анализ длительности периода восстановления спортсменов-гимнастов после различных травм позвоночника и нижних конечностей.

По окончании эксперимента изучались травмы, полученные гимнастами в период исследования. Было установлено, что в структуре травматизма спортсменов доминируют повреждения голеностопного сустава, которые составили 36% от всех травм. Травмы коленного сустава составили 28%, 22% – травмы позвоночника, травмы пяточной кости – 10% и травмы бедра – 3%.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что самыми травмирующими звеньями опорно-двигательного аппарата являются голеностопный и коленный суставы, а также травмы позвоночника.

Результаты проведенного сравнительного анализа показали, что:

- при травмах голеностопного сустава, длительность восстановительного периода спортсменов составила от 12 до 15 дней при использовании программы реабилитации учреждения здравоохранения «Диспансер спортивной медицины», а при помощи программы, предложенной врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля от 8 до 10 дней, что в процентном соотношении на 30% быстрее;
- при травмах коленного сустава, длительность восстановительного периода спортсменов составила от 16 до 25 дней при использовании программы реабилитации учреждения здравоохранения «Диспансер спортивной медицины», а при помощи программы, предложенной врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля от 14 до 20 дней, что в процентном соотношении быстрее на 20%;
- при травмах позвоночника, длительность восстановительного периода спортсменов при помощи программы, предложенной врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля ускоряется на 10–12%;
- при травмах пяточной кости, длительность восстановительного периода спортсменов составила 7–8 дней при использовании программы реабилитации учреждения здравоохранения «Диспансер спортивной медицины», а при помощи программы, предложенной врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля 5–6 дней, что по времени быстрее на 28%;
- при травмах бедра, длительность восстановительного периода спортсменов составила 10–12 дней при использовании программы реабилитации учреждения здравоохранения «Диспансер спортивной медицины», а при помощи программы, предложенной врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля 8–10 дней, что на 15% быстрее.

В результате проведенных исследований было установлено, что наиболее эффективной программой физической реабилитации при травмах позвоночника и нижних конечностей у гимнастов является программа реабилитации, предложенная врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля. Наиболее эффективное восстановление после травм и скорейшее возвращение спортсменов в полноценный тренировочно-соревновательный процесс проходило на 20–30% быстрее при помощи средств физической реабилитации, рекомендованных врачами и тренерами СДЮШОР № 4 г. Гомеля, чем при использовании программы реабилитации учреждения здравоохранения «Диспансер спортивной медицины». При этом большое значение также имеет добросовестное отношение спортсменов-гимнастов к выполнению рекомендаций и самостоятельная работа самих спортсменов.

#### Литература

1. Гимнастика : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / М.Л. Журавин и др. [под общ. ред. М.Л. Журавина. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 448 с.
2. Башкиров, В.Ф. Причины травм и их профилактика / В.Ф. Башкиров // Теория и практика физической культуры. – 1989. – № 9. – С. 33–34.
3. Дубилей, П.В. Восстановление функциональных расстройств опорно-двигательного аппарата у спортсменов : монография / П.В. Дубилей, З.В. Уразаева ; Казанский университет. – Казань : изд-во Казанского университета, 1989. – 126 с.

4. Доленко, Ф.Л. Спорт и суставы / Ф.Л. Доленко. – М. : ФиС, 2005. – С. 189–195.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ имени Ф. СКОРИНЫ