

- 11 Дубянецкая, Г. Анадьямэна: вершы / Г. Дубянецкая. – Мінск: “Медисонт”, 2008. – 92 с.
- 12 Фромм, Э. Пути из больного общества / Э. Фромм // Проблема человека в западной философии: сборник переводов с английского, немецкого, французского ; под ред. Ю. Н. Попова. – Москва: Прогресс, 1988. – С. 443 – 482.
- 13 Сыс, А. Лён: выбраныя творы / А. Сыс. – Мінск: Кнігазбор, 2006. – 436 с.
- 14 Шніп, В. Інквізіцыя / В. Шніп. – Маладзечна: Бібліятэчка часопіса “КУФЭРАК Віленшчыны”, 2002. – 84 с.
- 15 Шніп, В. Выратаванне атрутай. Рублеўская, Л. Над замкавай вежай / В. Шніп, Л. Рублеўская. – Маладзечна, 2003. – 128 с.
- 16 Бидерманн, Г. Энциклопедия символов / Г. Бидерманн. – М.: Республика, 1996. – 335 с.

УДК 613.71:796.853.264

В. В. Атаманчук, С. А. Быковский

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ТРАВМАХ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КИОКУШИН КАРАТЭ

Занятия физической культурой и спортом, наряду с развитием физических качеств и повышением уровня здоровья, зачастую избобилует травмами. В данной статье представлены наиболее часто встречающиеся травмы у спортсменов-единоборцев, а также средства и методы физической реабилитации спортсменов в пост иммобилизационный период.

Каратэ – японское боевое искусство, система защиты и нападения. В отличие от других единоборств Японии, (джиу-джитсу, дзюдо), которые предполагают борьбу, проведение разного рода бросков, удерживающих захватов и удушающих приёмов, в каратэ для сокрушения противника используются точно нацеленные мощные удары руками и ногами, наносимые в жизненно важные точки его тела. Поединки проводятся с полным контактом, без использования защитного снаряжения, что приводит к максимальной вероятности травматизма. Досрочной победой на соревнованиях по каратэ является нокаут или два нокдауна, что приводит к выведению соперника из состояния боевой эффективности что, естественно, сопровождается болью или потерей сознания.

Практика показывает, что контактный вид спорта подразумевает свои специфические травмы. К наиболее типичным травмам при занятиях каратэ Киокушинкай относятся ушибы мягких тканей верхних и нижних конечностей, ушибы головы и лица, травмы сумочно-связочного аппарата. К наиболее тяжелым повреждениям относятся сотрясения и ушибы головного мозга, переломы длинных трубчатых костей верхних и нижних конечностей, переломы ребер, а также повреждения внутренних органов грудной и брюшной полостей.

Основными причинами травматизма в соревновательной деятельности единоборцев являются:

- отсутствие разделения спортсменов на возрастные и весовые категории или слишком большая разница в них;
- недостаточный уровень подготовки спортсмена к данному виду соревнований;
- чрезмерный уровень подготовки спортсмена к данному виду соревнований;
- неумышленное нарушение правил соревнований;
- умышленное нарушение правил соревнований;

- недостаточный уровень подготовки судей соревнований или предвзятое судейство;
- несоответствие места проведения соревнований требованиям техники безопасности;
- отсутствие необходимой экипировки [1].

В качестве средств физической реабилитации, способствующих скорейшему восстановлению, спортсменов-каратистов применяют: массаж, лечебная гимнастика, физиотерапия, трудотерапия [2].

Самая распространенная травма в контактных единоборствах – ушиб мягких тканей от сильного удара ногой, рукой или жёсткого падения.

Ушибами называются повреждения мягких тканей без нарушения целостности их наружных покровов.

Массаж способствует обезболиванию травмированного участка, улучшению обмена веществ, благодаря чему происходит более интенсивное сокращение мышц, что способствует устранению атрофии мышц, рассасыванию инфильтратов, отеков и кровоизлияний. Массаж рекомендуется делать со 2-го или 3-го дня после ушиба, если нет тромбозов вен, разрывов крупных сосудов и мышц.

Чтобы добиться наилучшего результата, массаж выполняется не только на поврежденной конечности, но и на симметрично расположенной части второй конечности. Курс массажа составляет 12–16 сеансов [3].

Следующей, наиболее часто встречающейся травмой является повреждение суставов: вывихи, переломы, растяжения связок.

Повреждению чаще всего подвергаются наружные связки голеностопного сустава. Это происходит по причине неправильного положения стоп в бою, несоблюдении обеспечения техники безопасности на татами, при получении механического удара в область голеностопного сустава в бою, когда стопа подворачивается внутрь и сгибается в направлении внутренней стороны стопы [1].

Реабилитация голеностопного сустава напрямую зависит от вида травмы, ее патогенеза. Немаловажную роль играют индивидуальные особенности организма спортсменов. В связи с этим, лечебная физкультура при травмах голеностопного сустава, как восстановительный метод является наиболее эффективным.

При всех травмах локтевого сустава лечебной физической культурой начинают в первый или второй день после травмы. При ушибе, на фоне общеразвивающих и дыхательных упражнений выполняют специальные упражнения для поврежденной свободной верхней конечности во всех свободных от гипса суставах. После снятия гипсовой повязки рекомендуются упражнения для локтевого сустава: сгибание, разгибание, круговые движения по часовой и против часовой стрелки, повороты предплечья ладонью вверх и вниз. Эти же движения выполняют в воде (в широком глубоком тазу или в ванне).

Лечебной физкультурой при любых переломах, вывихах и ушибах начинают заниматься на второй день после травмы.

Травмы коленного сустава. В период иммобилизации в занятия включают общеразвивающие упражнения, а также специальные, охватывающие все мышечные группы, активные движения здоровой конечностью, движения в суставах, свободных от иммобилизации, изометрическое напряжение мышц бедра и идеомоторные упражнения.

В первые дни после снятия иммобилизации активные движения в коленном суставе необходимо выполнять в облегченных условиях (с помощью, самопомощью и самостоятельно).

Исходя из индивидуальных особенностей каждого спортсмена, сроки восстановления после повреждения связок варьируются от 1 до 5 месяцев.

Механотерапия, плавание, лечебная физическая культура и утренняя гигиеническая гимнастика должны проводиться в комплексе. Следует проводить реабилитацию с контролем физической нагрузки, так как сильный ушиб может привести к осложнениям.

В комплексе с физическими нагрузками, используются физиопроцедуры такие, как магнитотерапия и ультразвук. Они улучшают кровообращение, снимают отечность,

боль и ускоряют процессы восстановления тканей. Наряду с вышеизложенным применяется массаж. Приём разминания будет способствовать тому, что ослабленные мышцы восстановят утраченную эластичность и упругость [4].

Из переломов костей в каратэ встречаются следующие переломы: переломы костей верхних конечностей (пальцы, кости предплечья), перелом грудины, переломы ребер, ключицы, переломы костей нижних конечностей (пальцы, кости голени) [1].

Реабилитация после перелома предполагает: лечебную физическую культуру, механотерапию, массаж, электростимуляцию, УФ-облучения, ультразвуковую терапию, принятие лечебных ванн, которые будут способствовать скорейшему восстановлению после полученных травм каратистами.

При реабилитации после перелома следует также обратить внимание на свой рацион питания, в который должно быть включено больше продуктов, насыщенных кальцием и фосфором. В ранние сроки после травмы для снятия болей, уменьшения отека и улучшения кровообращения применяют УВЧ, ультразвук, дарсонваль [4].

Для восстановления двигательной функции конечностей, следует уделить особое внимание дозировке физической нагрузки. Не следует слишком переутомляться и использовать большие нагрузки. Однако, занятия должны проводиться ежедневно, для скорейшего достижения желаемого результата – вернуться в учебно-тренировочный и соревновательный процесс.

Для ускорения процесса восстановления костной ткани и укрепления суставов, необходимо особое внимание уделить улучшению кровообращения в застоявшихся под гипсом тканях. Сделать это можно посредством приёмов лечебного массажа.

Грязелечение, водные процедуры, облучение ультрафиолетом, принятие солевых ванн – всё это входит в комплекс физиотерапии, которая показана при реабилитации после ушибов, порезов, а также переломов. При улучшении состояния, то есть при полной подвижности места перелома, показана также гидрокинезотерапия. Полезными будут солевые или йодобромные ванны, которые рекомендуется устраивать 2–3 раза в неделю [3].

Наиболее серьезной и опасной травмой, получаемой как на соревнованиях, так и в тренировочном процессе, является сотрясение головного мозга.

Сотрясение мозга может произойти в результате ударов, ушибов и резких движений: ускорений или замедлений. Травма, вызывающая ротацию головы, чаще приводит к сотрясению мозга. Повреждения мозга невозможно избежать, надев шлем, потому что мозг даже от удара по шлему свободно перемещается внутри черепа. Ударив по голове, на которой одет шлем, мозг разгоняется и бьется изнутри о стенки, что приводит к ушибам тканей головного мозга и часто вызывает диффузное аксональное повреждение мозга [1].

В ранний период (2–5-е сутки) физическая нагрузка существенно ограничена и сводится к использованию пассивных, пассивно-активных упражнений, большого числа дыхательных упражнений и лечению положением.

В промежуточный период (5–30-е сутки) расширяется круг упражнений, применяемых в раннем периоде. Большое внимание уделяется лечению положением и перемене положений тела в чередовании с дыхательными упражнениями в различных типах дыхания и пассивно-активными и активными движениями. Помимо этого, проводится общеукрепляющий массаж. Начинают использовать и упражнения для тренировки вестибулярного аппарата.

В поздний восстановительный период (4–5-я неделя после травмы) на первый план выступают активные упражнения, направленные на восстановление временно нарушенных функций, а при необходимости – перестройку и компенсацию утраченных функций. В комплекс упражнений должны включаться приемы для восстановления умения дозировать мышечное напряжение, изменять скорость движения, амплитуду

движения с постепенным увеличением мышечной силы и темпа движений. Особое место в комплексе реабилитационных мероприятий занимает обучение стоянию и ходьбе. Продолжаются тренировки вестибулярного аппарата: повороты и наклоны головы, даются упражнения на внимание, равновесие, ориентацию во времени и пространстве.

В восстановительном периоде большое внимание уделяется выработке компенсаций утраченных двигательных функций, включая упражнения, способствующие приобретению необходимых бытовых и трудовых навыков самообслуживания. Также используются занятия на тренажерах [2].

Следует отметить, что в качестве профилактики травматизма в каратэ Киокушин необходимо:

- разделение участников на возрастные и весовые категории;
- запрет к допуску в соревнованиях недостаточно подготовленных спортсменов;
- запрет к допуску на соревнования мелкого масштаба спортсменов высокого уровня;
- допуск на соревнования квалифицированных судей;
- соответствие места проведения соревнований требованиям техники безопасности;
- использование различных средств защиты (шлемы, капы, бинты, щитки, перчатки и т. п.);
- допуск на соревнования спортсменов, прошедших медицинское обследование [1].

Таким образом, соблюдение вышеизложенных способов в значительной степени позволит снизить травматизм в учебно-тренировочной и соревновательной деятельности спортсменов-единоборцев, а комплексное и своевременное использование средств физической реабилитации будет способствовать более эффективному и скорейшему восстановлению каратистов после травм.

Литература

- 1 Классическое каратэ / М. Ояма. – М.: Эксмо, 2006. – 256 с.
- 2 Калюжнова, И. А. Лечебная физкультура / И. А. Калюжнова, О. В. Перепелова. – Ростов: Феникс, 2010. – 349 с.
- 3 Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры / С. Н. Попова [и др.] ; под ред. С. Н. Поповой. – Ростов: Феникс, 1999. – 608 с.
- 4 Епифанов В. А. Реабилитация в травматологии / А. В. Епифанов ; под ред. О. С. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.

УДК 821.161.3-3-055.1:177.61

К. М. Бандурына

ЭКЗИСТЭНЦЫЯ МУЖЧЫНЫ Ў СУЧАСНАЙ БЕЛАРУСКАЙ ПРОЗЕ

Сучасная беларуская мужчынская проза характарызуецца разнастайнасцю жанраў і форм аўтарскага выразэння: фрэскі і трызненні Б. Пятровіча, раманы А. Бахарэвіча, навелы А. Глобуса, апавяданні і аповесці У. Арлова, імпрэсіі і эсэ С. Дубаўца і інш. У артыкуле разглядаюцца погляды сучасных беларускіх пісьменнікаў на праблемы чалавечага існавання, узаемаадносін паміж людзьмі, светаадчування мужчыны, яго месца ў сённяшняй сістэме каардынат, стаўлення да тых змен, якія адбываюцца ў грамадстве.

Экзістэнцыялізм як філасофская плынь узнік на пачатку ХХ стагоддзя і з таго часу стаў адным з самых уплывовых напрамкаў у сусветнай літаратуры. Экзістэнцыялізм