

УДК 796.011

Петрук М.А.

студент 4 курса

*Факультет физической культуры и спорта
Кафедра теории и методик адаптивной физической культуры,
физической реабилитации и оздоровительных технологий
ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Таврическая академия (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ
им. В. И. Вернадского»
г. Симферополь*

Petruk M.A.

4-year student

*Faculty of physical culture and sports Department of theory and methods
of adaptive physical culture, physical rehabilitation and health technologies
FEDERAL STATE V. I. Vernadsky Crimean Federal University Tavrichesky
Academy (structural division) OF V. I. Vernadsky Federal state University»
Simferopol*

**РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В
РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ЧЕРЛИДИНГОМ С ТРАВМАМИ КИСТЕЙ РУК**

**The role of therapeutic physical culture in the rehabilitation of
sportsmen engaged in cheerleading with hand injuries**

В статье выявлена актуальность применения ЛФК для реабилитации спортсменов-черлидеров с травмами кистей рук. Рассмотрены основные периоды и рекомендованные реабилитационные мероприятия.

The article reveals the relevance of the use of therapeutic physical culture for the rehabilitation of athletes-cheerleaders with hand injuries. The main periods and recommended rehabilitation measures are considered.

Ключевые слова: реабилитация, ЛФК, гидрокинезотерапия, массаж

Key words: rehabilitation, exercise therapy, hydrokinesitherapy, massage

Черлидинг - сложно-координационный вид спорта. Ввиду выполнения акробатических элементов, черлидинг входит в число самых травмоопасных видов спорта. По данным исследования травм и повреждений в черлидинге, проведенного учеными Американского Центра Исследований Травм Исследовательского Института при Общенациональной больнице США, среди самых распространенных повреждений были деформации, растяжения и переломы рук (53%). Также, согласно статистике, 25% травм - это именно травмы кисти руки, 70% всех травм кистей - это переломы.

В виду того, что при помощи рук человек выполняет практически все функции по обеспечению своей жизнедеятельности, особую актуальность приобретает скорейшее возвращение кисти ее прежней подвижности в бытовом плане, а также восстановление спортивной работоспособности, посредством физической реабилитации, ведь ни для кого не секрет, что большинство спортсменов после малоэффективной терапии вынуждены покидать спорт.

Теоретическую основу данной работы составили научные исследования таких авторов, как: Н.Н. Блохина, Бабич Б.К., Вайс М.А., Волков М.В., Вайнштейн В.Г., Дубров Я.Г., Башкиров В.Ф. и другие.

На сегодняшний день четкой определенной программы реабилитации не существует. Разные авторы имеют свой подход к реабилитационным практикам. Так, описанные в медицинском учебнике С.Н. Попова «Лечебная физическая культура» [4], предложенные в пособии И. Борщенко «Суставы без боли. Курс изометрической гимнастики» [1], обозначенные в книге Куропаткина Н. «Реабилитация спортсменов и физкультурников после травм» [3] и представленные в учебнике Епифанова В.А. «Лечебная физическая культура и спортивная медицина» [2] разнятся подходами, комплексами, подбором средств и

методиками исполнения, однако, все они, безусловно, определяют индивидуальный подход и направлены на решение одних и тех же задач.

Выделяется три периода реабилитации при восстановлении после травм кистей рук: иммобилизационный, постиммобилизационный и восстановительный.

Иммобилизационный - период нахождения в гипсе. По времени этот реабилитационный период длится при разных переломах до трёх месяцев. В это время выполняются движения в суставах, не подвергшихся иммобилизации.

К общим задачам относятся: -улучшение психо-эмоционального состояния; - нормализация функций жизненно-важных систем организма (профилактика застоя); - адаптация организма к возрастающим физическим нагрузкам; - выработка временных, а при необходимости - и постоянных компенсаций.

Частные задачи, применяются к месту перелома: -усиление крово- и лимфо- обращения в зоне повреждения с целью стимуляции (процессов заживления) и регенерации; -предупреждение атрофии мышц и тугой подвижности суставов.

Средствами физической реабилитации в данном периоде являются: общеразвивающие, дыхательные и специальные упражнения.

Для решения частных задач используют четыре типа специальных упражнений:

- 1) упражнения для здоровой симметричной конечности (для синхронного усиления кровообращения и на зону поврежденной).
- 2) изометрическое напряжение мышц (в первом периоде продолжительность- 2-3 секунды).
- 3) идеомоторный посыл импульса (сохранность двигательного стереотипа).
- 4) упражнения в суставах, свободных от иммобилизации.

Исходные положения: облегченные: на скользящих плоскостях.

Постиммобилизационный (функциональный) - это стадия длится до полугода после снятия гипса, в ней проводится активная разработка мышц и суставов верхней конечности. Сначала тренируют базовые движения, функции конечности. Затем посредством упражнений восстанавливают возможность совершать сложные координированные действия, расширяют объём движений в суставах.

Лечебный комплекс после снятия гипса - интенсивность нагрузок для восстановления после перелома запястья должна возрастать поэтапно и состоять из сочетания активных и пассивных нагрузок.

Задачи периода: Частные: - ликвидация атрофии мышц, - увеличение амплитуды движения в суставах, - восстановление функций кистей и верхних конечностей в целом.

Средства и формы для второго периода: - лечебная гимнастика; - лечебная дозированная ходьба; - массаж; - трудотерапия.

Физические упражнения: общеукрепляющие и дыхательные.

Типы упражнений:

- 1) Активные упражнения во всех суставах конечностей попеременно, а потом одновременно.
- 2) Изометрическое напряжение мышц продолжительностью 5-7 секунд.
- 3) Статическое удержание конечностей 5-7 секунд.
- 4) Тренировка осевой функции (дозированно переносить силу тяжести на поврежденную кисть) + упражнения в воде.

Исходные положения: облегченные: на скользящих плоскостях, на блоках, на роликовых тележках.

Обязательно рекомендуется массаж и элементы трудотерапии (для улучшения бытовых навыков).

Приемы массажа используются классические: растирание, рубление, пиление или сжимание. Каждое из этих упражнений должно проводиться аккуратно, но достаточно интенсивно.

Восстановительный (тренировочный) - продолжают развивать двигательный объём в суставах и активные движения. Восстанавливают трудоспособность пациента. В данном периоде применяется весь комплекс упражнений 2-го периода, но с большим количеством повторений и сопротивлением (вес снарядов, сопротивление здоровой руки и др.).

Последний этап реабилитации основан на регулярных тренировках. Акцент делается на объеме мышц и растяжке, поврежденной верхней дистальной конечности.

Приступать к тренировочным занятиям рекомендуется: при переломах костей запястья - через 2-6 месяцев, пястных костей - через 1,5-2 месяца, пальцев - через 4-6 недель.

Основной задачей периода является: ликвидация остаточных нарушений функций и полное восстановление работоспособности.

Рекомендуются энергичные тепловые процедуры: грязевые и парафиновые аппликации, озокериты (40-50гр); трудотерапия, механотерапия. Особые упражнения - на восстановление координации движения, на совершенствование бытовых и трудовых навыков.

Роль ЛФК, как средства физической реабилитации заключается в возвращении базовых бытовых функций рук по обеспечению жизнедеятельности человека, а также восстановлению спортивной работоспособности функций кистей у спортсменов, занимающихся черлидингом после травм кистей рук.

Список литературы

1. Борщенко Игорь, Суставы без боли. Курс изометрической гимнастики. Жанр: Здоровье, издательство Астрель, Метафора, год 2012, с.6.
2. Епифанов В.А. «Лечебная физическая культура и спортивная медицина»: Учебник. - М.: Медицина, 1999. - 304 с: ил. - (Учеб. лит. Для студ. мед. вузов) ISBN 5-225-04209-0

3. Куропаткина Н. «Реабилитация спортсменов и физкультурников после травм»,
Издательство «ЛитагентБИБКОМ», 2012 г., 9 с.

4. Попов С.Н., Валеев Н.М., Гарасева Т.С. и др. «Лечебная физическая культура»: Учеб.
для студ. высш. учеб. заведений/ Под ред. С.Н. Попова. - М.: Издательский центр
«Академия», 2004. - 416 с.