

Лазунина Ирина Валентиновна,

*к.п.н., доцент кафедры «Физическая культура и спорт»,
ФГОУ ВО «Тольяттинский государственный университета»,
г. Тольятти, Самарская область*

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИК ЛФК ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ГАНДБОЛИСТОК С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОЛЕННОГО И ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВОВ

Аннотация. Гандбол относится к категории контактных командных игр, характеризующихся повышенной интенсивностью физической нагрузки, соприкосновением соперников при выборе наиболее выгодной игровой ситуации, проведением атакующих или защитных действий. Наиболее уязвимыми звеньями опорно-двигательного аппарата гандболистов является область нижних конечностей.

Ключевые слова: гандбол, травма, лечебная физическая культура.

Острые травмы опорно-двигательного аппарата гандболистов составляют 66,7% всей патологии и представлены в этом виде спорта повреждениями менисков крестообразных и боковых связок коленного сустава, а также комбинированными травмами капсульно-связочного аппарата коленного сустава. Травмы опорно-двигательного аппарата в гандболе составляют около 82% всей патологии. Чаще всего среди них диагностируются травмы менисков коленного сустава, составляющие около половины всей патологии.

Характерно для спортивного травматизма преобладание повреждений: ушибов, растяжений, надрывов и разрывов мышц и связок. Около трети травм (31%) по статистике были обусловлены причинами организационно-методического характера и две трети (69%) индивидуальными особенностями спортсмена.

Основные причины травматизма гандболистов: погрешности в организации и методике проведения учебно-тренировочного сбора и соревнования – 11%; неудовлетворительное состояние мест занятий – 22%; недостатки спортивной экипировки – 11,3%; нарушения правил игры – 43,3%; технически неправильное применение приёма – 12,4%. Низкий уровень

тактико-технической подготовленности юных гандболисток также является одной из причин возникновения травм опорно-двигательного аппарата.

Исследование проходило на базе городского комплекса «Олимп» городского округа Тольятти. В исследовании приняло участие 20 спортсменок-гандболисток в возрасте 14-16 лет. Были сформированы 2 группы: контрольная и экспериментальная.

В нашем исследовании определялась эффективность использования специально разработанной методики ЛФК на организм спортсменов с повреждениями коленного и голеностопного суставов. Методика восстановления включала в себя занятия лечебной физической культурой, работу на велотренажёре, движущейся дорожке и упражнений начальной спортивной специализации.

Контрольная и экспериментальная группы одновременно получали лечебный массаж, физиотерапию, только в экспериментальной группе проводилась специально разработанная методика лечебной физической культуры. Занятия лечебной физической культурой проходили три раза в неделю. В конце исследования проводилось итоговое тестирование.

Основная цель этапа физической реабилитации, на фоне восстановления функции повреждённого звена опорно-двигательного аппарата и общей работоспособности – возвращение спортсмена к нормальному тренировочному процессу, а также предупреждение повторных травм. Основные задачи физической реабилитации: полное восстановление функции и силы мышц повреждённого звена опорно-двигательного аппарата; восстановление быстроты двигательной реакции; повышение уровня функционального состояния организма.

Тренировочные занятия реабилитационной направленности осуществлялись по недельным микроциклам. Занятия на первой неделе носили втягивающий характер, физическая нагрузка была щадящей.

На фоне общеразвивающих и специально-имитационных упражнений широко использовались элементы спортивных игр, занятия в бассейне и на

тренажёрах. Через две недели адаптации к нагрузкам спортсмены переходили к заключительному специально-подготовительному периоду.

Частота сердечных сокращений у исследуемых как контрольной, так и экспериментальной групп находилась в пределах физиологической нормы, так как известно, что частота сердечных сокращений у здорового человека составляет от 60 до 80 ударов в минуту. Показатели пробы Штанге у всех спортсменов в пределах физиологической нормы (40-50 секунд). Результаты оценки физической работоспособности по тесту PWC170 свидетельствуют о низком уровне физической работоспособности.

Таким образом, исходное тестирование показало некоторые снижения функционального и состояния гандболисток после повреждений коленного и голеностопного сустава, как в экспериментальной, так и в контрольной группах. После исходного тестирования пациенты экспериментальной группы занимались по разработанной методике лечебной физической культуры, в которую входили упражнения начальной спортивной специализации.

Динамика исследуемых показателей после проведенной нами реабилитации указывает на положительные изменения, как в экспериментальной, так и контрольной группе. Анализ итоговых результатов показал, что у гандболисток экспериментальной группы произошёл более значительный прирост исследуемых показателей по сравнению со значениями показателей лиц контрольной группой.

Достоверное улучшение активного разгибания коленного сустава по данным гониометрии в конце эксперимента по сравнению с началом эксперимента наблюдалось как в экспериментальной ($p < 0,05$) так и в контрольной ($p < 0,05$) группах.

Таким образом, применённые нами методы реабилитации спортсменов после травм способствуют значительному и достоверному улучшению, как активного сгибания, так и активного разгибания коленного сустава.

*Lazunina Irina Valentinovna,
Togliatti state University,
Tolyatti*

**THE APPLICATION OF PHYSICAL THERAPY TECHNIQUES FOR THE
REHABILITATION OF THE HANDBALL PLAYERS WITH INJURIES OF
THE KNEE AND ANKLE JOINTS**

Abstract. Handball belongs to the category of contact team games, which are characterized by high intensity physical activity, contact with opponents when choosing the best gaming situation, conduct offensive or defensive actions. The most vulnerable parts of musculoskeletal handball is the area of the lower limbs.

Key words: handball, injury, therapeutic physical culture.