

возможностями здоровья быть посредником в общении, диалоге субъектов. Ведь, человек, имеющий какие-либо нарушения в развитии остро нуждается в общении с окружающими его людьми. Только посредством общения он может почувствовать себя значимым и войти в тесный контакт с обществом. Таким образом, адаптивная физическая культура должна помочь человеку с ограниченными возможностями найти равновесие между недостатками своего физического развития и развития личности. Он должен научиться балансировать, чтобы действовать относительно автономно и сознательно опираться на нормы и требования, ставшие органической частью его внутреннего мира.

Литература.

1. Бегидова, Т. П. *Основы адаптационной физической культуры: Учебное пособие.* — М.: *Физическая культура и спорт*, 2003. — 208 с.

2. *Основы адаптивной физической культуры: Учебн. Пособие.* — М.: *Физкультура и спорт*, 2011. — 68 с.

УДК: 796.07

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ТРАВМАХ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКЕ

Гончарук Я.А., Озерова Е.А., Гончарук С.В.

«Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
г. Белгород, Российская Федерация

С каждым годом из-за популяризации художественной гимнастики возрастает заинтересованность детей и подростков в этом профессиональном виде спорта. Увеличение количества спортсменов приводит к конкуренции в атлетической среде. В конечном итоге соперничество приводит к усложнению элементов. С повышением риска и уровня квалификации спортсмена увеличивается нагрузка во время тренировки, частота острых травм, которые приводят к возникновению хронических заболеваний. Возникает актуальная проблема о реабилитации гимнасток после повреждений.

Согласно руководству USAG (USA Gymnastics) по безопасности, гимнастическая травма определяется как "любая травма, полученная во время участия в гимнастике, которая приводит к тому, что гимнастка пропустила какую-либо часть тренировки или соревновательного мероприятия". Выделяют группы конкретных травм: нижних конечностей, верхних конечностей, запястья, спины. Рассмотрим физические и другие способы реабилитации после возможных травматизаций.

Травмы, локализованные в нижних конечностях, являются самыми распространёнными и составляют 50 - 60% всех повреждений. Голеностопный сустав считается наиболее травмоопасной частью тела. Реабилитация включает в себя использование методов реабилитационных упражнений, целями которых являются уменьшение боли и отеков, а также увеличение силы и проприоцепции (ощущение положения частей собственного тела относительно друг друга и в пространстве). ЛФК – лечебная физическая культура, метод реабилитации, в основе которого лежит напряжение мышц, разработка суставов и укрепление связок и сухожилий. Для улучшения кровотока в зоне повреждения, для разработки сустава используют следующие статистические упражнения: сгибание ступни в тыльно-подошвенном направлении, отведение ступни наружу и внутрь. Для развития глубоких мышц стопы используют упражнения: удержание пальцами стопы мелких предметов и дальнейшее расслабление. Данные упражнения проводят в положении сидя, для усложнения задания следует проводить в положении стоя. Помимо нагрузок доктор советует проводить пассивные растяжки икроножной и камбаловидной мышц. Гимнастка, стоя с прямой ногой, смещает положение тела вперед, до ощущения предельного натяжения мышц. Для нагрузки камбаловидной данное упражнение

проводится с прямой ногой.

Другие методы реабилитации травм нижних конечностей: физиотерапия (тепловые, механические или электрические агенты включают в себя использование льда, тепла, ультразвука), фонофорез, ионтофорез, прерывистое сжатие, терапевтический массаж. Правильная реабилитация растяжения лодыжки имеет решающее значение из-за частоты приобретения этого вида травмы, потенциала хронической боли и рецидива.

Хотя в большинстве исследований отмечается, что нижняя конечность, травмируется чаще, чем верхняя конечность, важно помнить, что по своей природе гимнастика совершает акробатические элементы с переносом веса на верхние конечности. Действительно, большое количество времени на тренировки тратится на верхние конечности, это упор на предплечьях, сальто назад, курбе, поворот с разгибанием, стойка на руках и так далее. Процент всех травм гимнастики, происходящих в верхней конечности, составляет от 11% до 53%. У женщин наиболее часто травмированным суставом верхней конечности является запястье, после него по частоте приобретения травм считается локоть. Для реабилитации запястья иногда выбирают хирургические методы: реконструкция мягких тканей, реконструкция пальцев кисти, восстановление сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти и так далее.

В основном при реабилитации профессионального спортсмена делают упор на физические упражнения. Первое упражнение: пронация и супинация запястья в течение 15 секунд. Второе: сгибание и разгибание в течение 1 минуты, с задержкой в крайнем положении на 5 секунд. Третье: изначальное положение руки стоят на столе, локти выпрямлены, кисти смотрят вперед необходимо качаться корпусом вперед-назад, не допуская опоры на руки и болезненных ощущений в суставе. Одним из самых действенных методов считается массаж, выделяют несколько техник. Мышцы предплечья контролируют движения в запястье, поэтому следует растирать их костяшками здоровой руки движением от запястья к локтю, понемногу повышая давление на болезненные точки. Следующая техника растирания ладони. Большим пальцем здоровой руки у основания каждого пальца, начиная от большого, следует совершать круговые движения, таким образом прорабатывая всю поверхность ладони. Дополнительно можно выделить технику массажа теннисным мячом. Заключается в прокатывании мячика между ладонями. Своевременная реабилитация травм верхних конечностей предотвращает увеличение числа хронических заболеваний.

Боль в пояснице – это классическая проблема гимнастов. Огромное разнообразие механизмов нагрузки на позвоночник, включая гиперсгибание, гиперрастяжение, осевую нагрузку во время посадок и отскоков предрасполагает гимнастов к поясничным болям и чрезмерным травмам. Кейн и Нассар в 2005 году опубликовали краткий обзор эпидемиологии травм художественной гимнастики и сообщили, что на поясницу приходится от 5,2% до 20% всех гимнастических травм. Считается, что травмы поясницы у спортсменов часто перерастают в хроническую форму. Повторяющиеся силы гиперрастяжения предрасполагают гимнастку к спондилолизу, спондилолистезу, фасетному синдрому и сакроилиту. При комплексной оценке гимнастки с болью в пояснице крайне получить соответствующие своевременные реабилитационные работы. Классически ЛФК является основным методом реабилитации при болях в пояснице. Возможные эффекты: уменьшает нагрузку на позвоночник и суставы, уменьшает боль благодаря снятию спазмов в мышцах, разрабатывает связки и сухожилия позвоночного столба. Выделю несколько упражнений для укрепления мышц спины. Изначальное положение лёжа на животе, руки вытянуты вверх, поочередный подъём правой руки и левой ноги и наоборот. После, прогнувшись, подъём одновременно двух рук, ноги лежат на полу. После завершения элемента опустить руки и поднять одновременно две ноги. Лёжа на животе поднять от полу плечи и соединить руки за спиной. Поднять правую ногу и присоединить левую, удерживать положение, опустить обе ноги. Изначальное положение упор на коленях, поочередное поднятие правой ноги и левой руки и наоборот. Дать организму необходимый отдых. Повторять данный комплекс упражнений три – четыре раза. Помимо ЛФК применяют лечебный массаж, который

приводит к снятию мышечного напряжения. Водная терапия обладает широким реабилитационным потенциалом. Существует обширная исследовательская база, поддерживающая водную терапию, как в фундаментальной научной литературе, так и в клинической литературе. Комплекс физических упражнений, направленный на улучшение самочувствия пациента, проводится в воде, что снимает нагрузку с суставов, позволяя тренировать мышечный корсет тела спортсмена.

Чтобы избежать длительной реабилитации, необходимо получить своевременную медицинскую помощь. В руководстве по спортивной медицине NCAA (Национальная ассоциация студенческого спорта) говорится, что, либо врач присутствует на спортивных тренировках и соревнованиях, либо существует назначенный план доступа к врачу в случае любых травм, которые потребуют оперативной медицинской оценки. Рассматривая действия стран СНГ, на каждом соревновании присутствуют квалифицированные медики, которые могут оценить степень травматизации, уровень угрозы для жизни гимнастки и провести первую медицинскую помощь. Существует множество острых травм, которые следует диагностировать как можно скорее, включая сотрясение мозга, травмы глаз, переломы носа, переломы локтя или его вывих, травмы запястья, волдыри или «разрывы» на руках и запястьях, вывихи и травмы шейного отдела позвоночника.

Одним из важных методов реабилитации в художественной гимнастике является ограничение тяжелых тренировок с поднятием тяжестей. Утяжелители дают большую нагрузку, которая будет лишней во время реабилитации. На тренировках следует проводить занятие с собственным весом, не допускать болезненных ощущений в поврежденном месте. Обязательно увеличить время отдыха между упражнениями. Таким образом спортсмен обретет силы для продолжения тренировки, но важно не расслабляться полностью. Сочетая различные методы реабилитации, можно достичь полного восстановления за короткий промежуток времени.

Травмы в красивом и одновременно опасном виде спорта художественной гимнастике неминуемы. Чтобы минимизировать вред для организма, при профессиональных занятиях спортом необходимо не только своевременное диагностирование и составление плана лечения, но и методы реабилитации. Например, физиотерапия, как самостоятельный метод магнитотерапии; тракционная терапия, состоящая из сухого и водного гравитационного вытяжения мышц, межпозвоночных дисков; различные виды массажа; мануальная терапия, корректирующая скелетный аппарат спортсмена; гидрокинезотерапия, совмещающая комплекс упражнений в водной среде, что делает нагрузку мягкой и дозированной. Но только лечебная физкультура поможет быстро восстановить тонус мышц, создать крепкий мышечный корсет и вернуть спортсмена к прежним нагрузкам.

Литература.

1. Мейзен, Р., Бормс Дж. Гимнастические травмы. *Спорт Мед.* 1992 Май; 13(5):337-56. doi: 10.2165/00007256-199213050-00004. PMID: 1565928.
2. Лосито, Дж.М., О'Нил Дж. Реабилитация травм стопы и голеностопного сустава. *Клиника Podiatr Med Surg.* 1997 июль; 14(3):533-57. PMID: 9257040.
3. Оверлин, Эй Джей, Чима Б, Эриксон С. Обновленная информация о художественной гимнастике. *Curr Sports Med Rep.* 2011 Sep-Oct;10(5):304-9. doi: 10.1249/JSR.0b013e31822dc3b2. PMID: 23531979.
4. Арьков, В.В. Этапная реабилитация пациентов с травмами голеностопного сустава/ В.В. Арьков, В.А. Бадтиева, Е.С. Семенова // *Методические рекомендации*, 2015. – 31с.