

общеразвивающих для всех групп мышц и специальных упражнений - дыхательных, которые требуются для релаксации мышц, расширения сосудов. Тщательно подобранная, последовательная система общеразвивающих упражнений способствует снижению артериального давления, а дыхательные упражнения позволяют снизить тонус артерий, что также вызовет снижение давления [3].

**Выводы.** По данным проведенного исследования становится очевидным факт низкого уровня двигательного режима студентов подготовительного отделения. Именно поэтому основными задачами для студентов подготовительной медицинской группы на наш взгляд являются: приобщение их к здоровому образу жизни; формирование стойкой мотивации к занятиям физическими упражнениями; воспитание необходимости повышения функциональных и адаптивных возможностей собственного организма, направленных на развитие и саморазвитие физической культуры личности.

### **Литература.**

1. Аникин, А. А. *Использование соревновательно – игрового метода для решения проблемы формирования устойчивой потребности в двигательной активности у студентов* / А. А. Аникин, Т. С. Аникина // *Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире: сб. материалов международной науч.-практич. конференции 27–28 сентября 2018, Коломна / под общ. ред. Б. Ф. Прокудина. – Коломна: ГСГУ, 2018. – С. 117-181.*

2. Колошкина, В.А. *Нетрадиционные методы улучшения функционального состояния организма студенческой молодежи*/В.А. Колошкина, И.М. Дударева// *Материалы Международной научно- практической конференции «II Европейские игры – 2019: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты подготовки спортсменов». – Минск, БГУФК, 2019. – Т.3. – С.114- 117.*

3. Перова, Г. М. *Повышение уровня физической подготовленности студенток с использованием упражнений скоростно-силовой направленности* / Г. М. Перова, А. В. Нечаев // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2019. – № 5. С. 41-44.*

3. Макарова, Г.А. *Медицинский справочник тренера*/Г.А. Макарова, С.А. Локтев. – М.: Советский спорт, 2006.– С. 586.

4. Менхин, Ю.В. *Оздоровительная гимнастика: теория и методика*/ Ю.В. Менхин, А.В. Менхин. – Феникс, Ростов-наДону, 2002.– С. 381.

УДК 619:614.48

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

**Куклина О. А.**, научный руководитель **Колошкина В.А.**  
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия  
ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Эффективность борьбы с травмами в спорте во многом зависит от согласованности работы врачей, тренеров и самих спортсменов. При этом на тренера возлагается основная функция в реализации практических мер по профилактике травм и проведении специальных реабилитационных мероприятий после повреждений и заболеваний. Для решения этих задач им необходимо знать основные проявления, причины и условия, при которых возникают различные травмы, и разбираться в особенностях проведения специальной реабилитации у спортсменов.

Проблема травматизма в спорте является традиционно актуальным направлением медицины и затрагивает всех специалистов, принимающих участие в тренировочном

процессе и, безусловно, самих спортсменов. Связано это, прежде всего, с повышенным риском получения травм при занятиях спортом.

Реабилитация — это система средств и мероприятий, направленных на максимально быстрое восстановление здоровья спортсменов и обретение ими оптимальной спортивной формы после различных травм и заболеваний. Реабилитационные мероприятия необходимо начинать сразу же после момента травмы, так как от этого во многом зависит дальнейшее течение процесса восстановления. Чаще всего непосредственно после травмы конечности используются три основных мероприятия: лед, компрессия, элевация (подъем конечности над горизонтальной плоскостью).

Реабилитация спортсменов, в отличие от реабилитации обычных пострадавших, имеет ряд существенных особенностей. Это различие заключается в том, что спортсмен, помимо возвращенной способности выполнять трудовые и бытовые обязанности, должен быть в состоянии переносить большие физические нагрузки современного спорта, предъявляющие огромные требования к стабильности суставов, их подвижности, силе мышц; т.е. имеется существенное различие между понятием здоров для обычного человека и здоров — для спортсмена.

Травмы ОДА у спортсменов сопровождаются внезапным и резким прекращением тренировочных занятий, вызывают нарушения установившегося жизненного стереотипа, что влечет за собой болезненную реакцию всего организма. Внезапное прекращение занятий спортом способствует угасанию и разрушению выработанных многолетней систематической тренировкой условно-рефлекторных связей. Снижается функциональная способность организма и всех его систем, происходит физическая и психическая растренировка. Отрицательные эмоции, связанные с травмой, невозможностью выступать в соревнованиях, боязнь надолго утратить спортивную форму и работоспособность угнетающе действуют на психику, еще в большей степени усугубляя процессы детренированности. Особенно неблагоприятно сказывается прекращение занятий спортом на состоянии высококвалифицированных спортсменов.

В зависимости от характера клинических проявлений травмы этап медицинской реабилитации включает 2 периода:

I. Иммобилизационный период, когда поврежденной области находится в фиксирующей повязке. При этом невозможны активные движения, что отрицательно сказывается на функциональном состоянии нейромоторного аппарата поврежденной области.

II. Постиммобилизационный период - этот период начинается сразу же после снятия фиксирующей повязки. Здесь основное внимание уделяется разработке движений и восстановлению силы в травмированной области. В этом периоде применяются физиотерапевтические методы лечения, включающие разнообразные по физическим свойствам и лечебному воздействию естественные и искусственные физические факторы. Особое место занимают тепло- и водолечебные процедуры.

Разработку движений начинают сразу же после проведения физиотерапевтических процедур, массажа или самомассажа, т. е. после расслабления мышц, уменьшения сопротивляемости в растягивании. Все это способствует более свободному, без лишнего напряжения выполнению упражнений. Основными средствами восстановления являются группы физических упражнений различной направленности.

Первая группа упражнений — это общеразвивающие упражнения на гибкость и силу для здоровых частей тела. Они должны быть достаточно нагрузочными по объему и интенсивности, чтобы вызвать заметные сдвиги в вегетативной сфере и стимулировать рост общей работоспособности.

Вторую группу составляют циклические локомоции (ходьба, бег, плавание, бег на лыжах и коньках, гребля, езда на велосипеде), которые вначале выполняются в умеренном темпе.

Третью группу составляют силовые упражнения для мышц в зоне повреждения.

Четвертая группа - имитационные упражнения. Сохраняют вид соревновательных упражнений, но в то же время выполняются без выраженных усилий, в умеренном темпе (что делает их нетравматичными), в зале ЛФК и в бассейне.

Из лекарственных средств чаще всего используются анальгетические, противовоспалительные средства, а также препараты, влияющие на венозный кровоток и микроциркуляцию, гомеопатические средства. Медикаментозная терапия - зависит от нозологической формы травмы и этапа реабилитации.

К основным методам аппаратной физиотерапии при реабилитации травм конечностей можно отнести: магнитотерапию, ультразвук (в т. ч. фонофорез), электротерапию, лазеротерапию.

Признаками полного выздоровления после травм мышц, сухожилий и связок считаются:

- 1) полное восстановление силы мышц;
- 2) полное восстановление функции разгибания;
- 3) восстановление максимального объема движений в суставе, к которому прикреплены эти мышцы или сухожилия;
- 4) восстановление структуры спортивного движения.

Признаками выздоровления после травм суставов считаются:

- 1) восстановление максимального объема активных движений в суставе;
- 2) полный пассивных объем подвижности в суставе;
- 3) полное восстановление силы и эластичности мышц и связочно-сумочного аппарата вокруг сустава;
- 4) восстановление структуры движения, в котором участвует данный сустав.

**Заключение.** Все участники процесса реабилитации - и реабилитолог, и реабилитируемый - заинтересованы в ускорении процесса восстановления и по возможности в более быстром возвращении в спорт. Но с учетом многообразия используемых средств и индивидуального характера восстановления такое ускорение может привести к усугублению состояния спортсмена. Величина воздействия должна быть адекватна состоянию реабилитируемого, обладать тренирующим эффектом, повышать его функциональные возможности и в то же время не быть излишней и не нанести вреда организму. Это может быть достигнуто лишь с помощью рационального построения процесса реабилитации и строгой дозировки планируемых для спортсмена воздействий. Таким образом, своевременная реабилитация спортивных повреждений является важным мероприятием, способствующим наиболее быстрому и безопасному возврату спортсмена к соревновательной активности. Кроме того, восстановление нейромышечного контроля движения, биомеханики суставов, а также психологического состояния спортсмена является существенным фактором профилактики повторной травмы. Основными принципами восстановительной коррекции и лечения спортсменов с травматическими повреждениями конечностей являются: раннее начало, комплексность, непрерывность, индивидуальность, поэтапность, прогрессия, функциональная (спортивно-специфическая) и профилактическая направленность реабилитационной программы.

### ***Литература.***

1. Дубровский, В.С. *Спортивная медицина: учебник для студентов вузов* / В.И.Дубровский. – Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1998. – 480 с
2. Епифанов, В.А. *Лечебная физическая культура и спортивная медицина*/В.А. Епифанов. -М.: Медицина, 1999. - 303 с.
3. Решетников, Н.В. *Физическая культура: учебное пособие для студентов средних профессиональных учебных заведений* / Н.В. Решетников, Ю.Л. Кислицын. – 4-е изд., стер. – Москва: Издательский центр Академия, 2005. – 152 с.
4. Цыкунов, М.Б. *Принципы составления программ реабилитации при травмах у спортсменов*/ М.Б. Цыкунов // *Современные проблемы спортивной травматологии и*