

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ФУТБОЛИСТОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Серкульская Е.И., канд. пед. наук, *Али Мухаммед Бушинаср Мансур*,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Актуальность. Современный футбол характеризуется физической нагрузкой с большим объемом и максимальной интенсивностью, эмоциональной напряженностью, физическим контактом с соперником (за мяч, пространство на игровом поле), сложнокординированными движениями, все это предъявляет к организму спортсмена высокие требования, вследствие чего увеличивается потенциальный риск получения спортсменом травмы.

Сохраняя многие черты, свойственные реабилитации неспортсменов, восстановление спортсменов в то же время специфично, прежде всего, по конечным своим целям – восстановлению специальных двигательных качеств и навыков спортсменов, что требует иных форм организации, средств и методов восстановления.

Особенностью восстановления спортсменов игровых видов спорта после травмы коленного сустава является не только раннее начало, но и стремление с первых же дней после окончания иммобилизации использовать наряду с традиционной лечебной гимнастикой специально-подготовительных и даже специальные упражнения тренировочной направленности. Все это требует усовершенствования существующих и разработки новых программ восстановительных занятий, которые позволили бы наиболее рационально подойти к решению вопросов восстановления функционального состояния спортсменов в игровых видах спорта с учетом применения наиболее эффективных средств и методов.

Цель исследования – обоснование эффективности применения программы повышения физической подготовленности у футболистов после повреждения коленного сустава.

Методы исследования. Для решения поставленной цели использовались следующие методы: теоретический анализ и обобщение специальной и научно-методической литературы, методы наблюдения, сравнения и анализа учебно-тренировочной и соревновательной деятельности футболистов.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ механизмов возникновения травм у футболистов позволил выделить два их вида: прямой механизм травмы, связанный с падениями, столкновениями, ударами; и непрямой механизм, обусловленный некоординированным сгибанием либо разгибанием, скручиванием в суставах.

Из всех внутрисуставных мягкотканевых образований коленного сустава передняя крестообразная связка при травмах повреждается в 70 % случаев [2].

Также у футболистов часто встречаются повреждения менисков, это происходит при приземлении после прыжка на выпрямленные в коленных суставах ноги, при резком и глубоком сгибании в коленях в момент приседаний и попытке при этом выпрямиться. Внутренний мениск повреждается в 8–9 раз чаще, чем наружный [3].

Изучив опыт тренеров и спортивных врачей команд (Н.М. Валева, 2009 г., А.А. Савельев, 2010 г.), можно констатировать, что среди причин травм у футболистов можно выделить следующие: грубое, некорректное поведение игроков во время борьбы за мяч и инициативу – от 15 до 40 %, погрешности в технической подготовке – 17–25 %, недочеты в методике подготовки приводят к травмам в 6–19 % случаях [1].

При диагностике повреждений крайне важным является выяснение механизма травмы. Наиболее частыми причинами травматизма были: резкая остановка футболиста чтобы получить мяч (20,7 %), резкая остановка, чтобы выполнить удар (15,5 %), удар по мячу (13,8 %), остановка одним шагом чтобы изменить направление движения (8,6 %), блокирование соперника (5,2 %), приземление после удара головой (3,4 %). В 1,7 % случаев причиной повреждения стал бег за мячом с утратой равновесия, одновременный с соперником удар по мячу и прыжок через лежащего игрока [1].

Процесс медико-спортивной реабилитации после травм опорно-двигательного аппарата принято подразделять на три этапа:

- этап медицинской реабилитации (морфофункциональный);
- этап спортивной реабилитации (адаптационно-тренировочный);
- этап спортивной тренировки (специально-подготовительный).

Наше исследование затрагивает этап спортивной тренировки (специально-подготовительный).

Задачами этого этапа являются: полное восстановление спортивной работоспособности и возвращение к полноценной тренировочной и соревновательной деятельности;

Получив точный диагноз и определив исходный реабилитационный потенциал травмированного спортсмена (уровень физического состояния и функциональных возможностей до травмы), необходимо разработать программу повышения физической подготовленности, в которой учитываются следующие параметры:

- вид физических упражнений;
- количество повторений (серий, подходов);
- интенсивность и продолжительность выполняемых упражнений;
- амплитуда движений;
- продолжительность и характер интервалов отдыха между повторением упражнений;
- вес отягощений, с которым выполняется то или иное упражнение;
- пульсовый режим выполняемых упражнений;
- методические указания.

Программа охватывает как одну тренировку, так и один или несколько недельных микроциклов. В начале тренировки проводится разминка – 10 минут, и растяжка – 5–8 минут. А также несколько упражнений на укрепление травмированной мышцы. Это упражнения на тренажерах или со свободными отягощениями и резиновыми эспандерами. Можно добавлять и упражнения на улучшение проприорецепции, используя специальный инвентарь.

Интенсивность тренировок постепенно увеличивается и к концу этапа достигает максимальной. Спортсмен выполняет беговые интервальные упражнения с изменением направления, изменением скорости и с дриблингом, на пульсе 170–190 ударов в минуту. При этом восстановительные паузы короткие. Упражнения носят имитирующий характер игровых ситуаций.

Также широко используются другие виды специальных упражнений:

- ускорения и торможения с отягощением (парашют и специальные санки);
- упражнения на развитие боковой скорости (с резиновыми эспандерами между ног);
- прыжковые упражнения различной направленности;
- бег и ускорения (как в гору, так и вниз);
- упражнения на частоту работы ног на горизонтальной лестнице;
- упражнения на проприорецепцию (платформа BOSSU, батут) с сопротивлением резиновыми эспандерами;
- упражнения с применением барьеров различной высоты (частота, бег, прыжки);
- дриблинг с мячом между фишек (конусов) в разных темповых режимах;
- пасы (короткие, средние, длинные), жонглирование мячом и другие упражнения на технику.

Необходимость достижения тренировочного эффекта требует нарастания объема и интенсивности от занятия к занятию, уменьшение интервалов отдыха и применение нагрузок на фоне недовосстановления вегетативных систем организма. Но в конце каждого недельного микроцикла необходимо дать спортсмену отдых, чтобы он восстановился перед следующим микроциклом.

В конце этапа у спортсмена отсутствуют видимые признаки перенесенной травмы, как правило, отсутствуют и болевые ощущения. Если в месте повреждения все таки сформировался неэластичный рубец, то какое-то время спортсмен может его чувствовать. С помощью массажных приемов, физиопроцедур и растяжки нужно постараться сделать его эластичным насколько это возможно.

Вернувшись в общую группу, спортсмен не должен физически уступать своим товарищам по команде, а то и превосходить их по физическим кондициям.

Выводы

Чаще всего у футболистов при травме коленного сустава встречается разрыв крестообразных связок и разрывы менисков. Причины травм, которые возможно корригировать, – это погрешности в технической подготовке и недочеты в методике подготовки. Совершенствование построения учебно-тренировочного процесса позволит избежать около 40 % травм. Программа восстановления физической подготовленности у футболистов после травмы колена включает в себя упражнения на укрепление травмированной мышцы. Это упражнения на тренажерах или со свободными отягощениями и резиновыми эспандерами. В программу необходимо добавлять и упражнения на улучшение проприорецепции, используя специальный инвентарь, а также специально-подготовительные упражнения, свойственные для данного вида спорта. Цель программы считается достигнутой, когда спортсмен возвращается к исходному (до травмы) уровню физической подготовленности и может начинать занятия в общей группе.

1. Валеев, Н. М. Восстановление работоспособности спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / Н. М. Валеев. – Физическая культура, 2009. – 292 с.
2. Башкиров, В. Н. Профилактика травм у спортсменов / В. Ф. Башкиров. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 202 с.
3. Ренстром, П. А. В. Х. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. / П. А. В. Х. Ренстром. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – 471 с.