

## ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЗМА В СТУДЕНЧЕСКОМ БАСКЕТБОЛЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ТРАВМ

Чуча Н.И.

*Харьковская государственная академия физической культуры  
Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина  
Украина*

**Аннотация.** Наиболее частыми причинами травматизма в баскетболе являются контактные соприкосновения в процессе единоборств в тренировочных упражнениях и на соревнованиях.

**Ключевые слова:** причины травматизма, студенческий баскетбол, физическая реабилитация после травм.

**Введение.** В последние годы уделяется все больше внимания студенческому спорту. Спартакиады внутри университетов между факультетами, межвузовские спартакиады по видам спорта, Всемирные универсиады – это те соревнования, где может себя проявить студент, который в детском и юношеском возрасте занимался в стенах ДЮСШ каким – либо видом спорта, но не имел высоких достижений, позволяющих проявить себя в качестве спортсмена – профессионала в клубных и сборных командах.

Регулярные занятия баскетболом, как игровым видом спорта с большим количеством партнеров и соперников, периодически могут прерываться получением травм во время учебных и тренировочных занятий, а также в процессе участия в соревнованиях. Наиболее частыми причинами травматизма в баскетболе являются контактные соприкосновения (столкновения) в процессе единоборств в тренировочных упражнениях и на соревнованиях. Это встречные движения игроков нападения и защиты, грубые нарушения правил, приводящие к падению, сильным ударам по верхним конечностям, неудачные приземления после атакующих или защитных действий на ногу

соперника, стоящего рядом, повреждения после контакта с игровым оборудованием – щитом, кольцом, сеткой и инвентарем – мячом.

Правила игры в баскетбол запрещают контакт между игроками команд – соперниц, но полностью избежать его не удастся. Есть более жесткие наказания за неспортивную игру, когда игроки умышленно пытаются нанести удар или прервать движение игрока к своему кольцу недозволенными приемами, но эти наказания не могут предохранить от возможного травматизма.

Кроме того, причиной получения травмы может быть плохая физическая подготовленность занимающихся, их состояние здоровья, утомление и переутомление после напряженного учебного дня или не соответствующая требованиям баскетбола форма и обувь [4].

Если баскетболист выступает в составе команды факультета, сборной университета или клубной команды, то его травма может сказаться на результатах команды, которая теряет его как игрока на определенный отрезок времени, длительность которого зависит от тяжести полученной травмы. И чем тяжелее травма, тем дольше будет проходить лечение и реабилитация студента – спортсмена с

последующим восстановлением его спортивной формы [6].

Физическая реабилитация после полученных травм должна проводиться комплексно, с максимально полным восстановлением функции травмированного сустава или конечности, так как с возвращением баскетболиста на площадку от него будут ожидать такой же результативной игры, как и до получения травмы.

**Цель работы** – рассмотреть наиболее «популярные» травмы студентов – баскетболистов ХНУ им. В.Н. Каразина и методику физической реабилитации после травм.

**Задачи исследования** – проанализировать специальную литературу по изучаемому вопросу, подобрать наиболее доступные методы физической реабилитации после типичных травм баскетболистов.

**Материалы и методы исследования:** в течение 2015 – 16 учебного года проводились педагогические наблюдения за тренировочным и соревновательным процессом мужских и женских баскетбольных студенческих команд ХНУ им. В.Н. Каразина с регистрацией полученных травм и повреждений, анализ специальной учебно – методической литературы.

**Результаты исследований.** Анализ педагогических наблюдений за тренировочным и соревновательным процессом баскетбольных студенческих команд ХНУ им. В.Н. Каразина показал, что за последний учебный год в мужской команде были зафиксированы травмы кистей рук разной степени тяжести – у 4 человек, травмы и повреждения коленных суставов – у 2 человек, травмы и повреждения голеностопных суставов – у 2 человек. Кроме этого, в процессе проведения массовых студенческих соревнований был один случай частичного повреждения суставно – связочного аппарата голеностопного сустава в результате неудачного приземления после броска в

движении и несколько повторных ушибов пальцев кисти при неправильном контакте с мячом, одно повреждение кожных покровов коленного сустава.

В женской команде 4 студентки получали травмы кисти, 3 – частичные повреждения суставно – связочного аппарата голеностопного сустава в результате неудачного приземления, 2 – микротравмы связочного аппарата коленного сустава, 1 – растяжение мышечных волокон внутренней поверхности бедра.

Таким образом, в 45,4% случаев травмировались кисти рук, в 27,2% случаев – голеностопные суставы, в 18,1% случаев – коленные суставы. На остальные травмы пришлось 9,3%.

В специальной литературе [4,6,7] восстановлению после спортивных травм посвящено немного информации. В.М. Мухин (2000, 2009) отмечает, что для спортсменов, которые перенесли травмы опорно – двигательного аппарата, срок возвращения в строй дольше, чем у обычных больных, так как помимо восстановления после травмы им необходимо восстановить и спортивную работоспособность. В связи с этим, перед основным из методов физической реабилитации – ЛФК, будут ставиться дополнительные задачи:

- создание уверенности в полном восстановлении здоровья и возвращению к занятиям спортом;
- поддержание общей тренированности и физических качеств;
- восстановление специфических для баскетбола двигательных навыков и общего уровня физической подготовленности;
- восстановление спортивной работоспособности и возвращение к учебно – тренировочному процессу и соревновательной деятельности;
- обучение методам само страховки с учетом перенесенной травмы.

Лечебная физическая культура, массаж и физиотерапия при получении травм верхней или нижней конечности

назначаються в соответствии с тремя периодами течения болезни.

Задачами лечебной физической культуры в иммобилизационном периоде будут: улучшение кровообращения и трофических процессов в травмированной конечности, стимуляция процессов регенерации тканей, профилактика тугоподвижности в суставах, обучение навыкам самообслуживания, психотерапевтическое и общеукрепляющее влияние на организм больного [4,8,9]. Лечебная физическая культура назначается в формах утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, самостоятельных занятий. Из средств ЛФК, кроме общеразвивающих, дыхательных, корригирующих упражнений выполняют специальные упражнения – активные движения для здоровых конечностей, упражнения в изометрическом режиме и идеомоторные упражнения для поврежденных конечностей [1, 4, 9].

Задачами массажа при получении травм верхней или нижней конечности будут: улучшение трофических процессов у тканей, стимуляция процессов регенерации на поврежденных участках, предупреждение гипотрофии мышц и тугоподвижности в суставах рук или ног, полное восстановление функции. В иммобилизационном периоде проводится сегментарно – рефлекторный массаж паравертебральных зон отделов позвоночника, массаж здоровых конечностей и массаж поврежденной конечности на свободных от повязки участках. Физиотерапевтическое лечение направлено на ликвидацию болевого синдрома, отеков, улучшение местного кровообращения, стимуляцию процессов регенерации связочного аппарата травмированного сустава [1,2,3, 5, 9].

Задачами лечебной физической культуры в постиммобилизационном периоде будут: ликвидация контрактур суставов, восстановление объема движений, восстановление координационных способностей, укрепление силы мышц. Ле-

чебная физическая культура назначается в формах утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, самостоятельных занятий. Из средств лечебной физической культуры на фоне общеразвивающих, дыхательных, корригирующих упражнений, упражнений на равновесие и координацию движений назначают активные упражнения для поврежденных суставов травмированной конечности. На этом периоде целесообразно включать и специальные упражнения с мячом, элементы техники игры в баскетбол для восстановления специализированных ощущений, утраченных за период иммобилизации.

В постиммобилизационном и восстановительном периодах рекомендуют проводить подводный массаж и самомассаж, которые сочетаются с гимнастикой для травмированной конечности в воде [4,7]. Во время проведения ручного массажа применяют все существующие массажные приемы: проглаживание, похлопывание, растирание, разминание мышц и растирание сухожилий [3,5].

В постиммобилизационном и восстановительном периодах физиотерапевтическое лечение определяется характером и степенью функциональных нарушений [1,2,3,6,8].

Задачами лечебной физической культуры в восстановительном периоде будет ликвидация остаточных нарушений подвижности в суставах, полное восстановление силы, точной координации, выносливости, скоростных качеств конечностей, полное восстановление трудовых навыков и умений [1,6,7,10]. Лечебная физическая культура назначается в формах утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, самостоятельных занятий, подвижных и спортивных игр, механотерапии, трудотерапии, плавания. Процедуры гидрокинезотерапии рекомендуется проводить 3–4 раза в день с увеличением общей длительности каждой процедуры.

### **Выводы:**

1. Восстановление спортивной работоспособности после травм опорно – двигательного аппарата необходимо в полном объёме и студентам – баскетболистам не физкультурных вузов.

2. Физическая реабилитация должна носить комплексный характер и включать самый широкий спектр средств восстановления после типичных травм баскетболистов.

3. На сегодняшний день самыми распространенными травмами у студентов – баскетболистов являются повреждения кисти – 45,4% случаев и голеностопных суставов – 27,2% случаев.

### **Література:**

1. Ананьева Т.Г. Лікувальна фізична культура в комплексній фізичній реабілітації після внутрішньо суглобових переломів п'ясткових кісток і фаланг кисті/ Т.Г. Ананьева, Л.Г. Белоусова // Слобожанський науково-спортивний вісник – Харків, 2012. – №. 3. – С. 111 – 114.

2. Ананьева Т. Г. Лечебная физическая культура в травматологии: лекции //Харьков,-1991.-26с.

3. Андрійчук О.Я. Лікувальний масаж та самомасаж при гонартрозі / О.Я. Андрійчук // Слобожанський науково-спортивний вісник – Харків, 2011. – № 4. – С. 123 – 129.

4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : [учебное пособие для вузов] / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – С. 415–418.

5. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : [навч. посібник] / П. Б. Єфіменко. – Харків: ОВС, 2007. – 216 с.

6. Мухін В.М. Фізична реабілітація:[підручник]/ В.М. Мухін – :[3 – те вид., перероб. та доп.]. К.: Олімпійська література, 2009. – 488.

7. Порада А.М. Основи фізичної реабілітації: [навч. посібник]/А.М. Порада, О.В. Солодовник, Н.Є. Прокопчук. – К.: Медицина, 2006. – 248 с.

8. Скляренко Є.Т. Травматологія і ортопедія:[підручник]/Є.Т. Скляренко – К.:Здоров'я, 2005. – 384с.

9. Степашко М.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: [підручник]/ М.В. Степашко, Л.В. Супостат. – К.: Медицина, 2006. – 288 с.

### **Информация об авторе:**

**Чуча Наталья Ивановна**, старший преподаватель кафедры спортивных и подвижных игр.

Харьковская государственная академия физической культуры –Харьков, ул. Клочковская 99.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

**e-mail:** natali.chucha@ukr.net,

конт.тел.- 0952511478