Фізична реабілітація юних гімнастів з травмою колінного суглобу за допомогою застосування засобів Бобат-терапії

Долинський Борис Тимофійович
д.пед.наук, професор
Тодорова Валентина Георгіївна
д.н.ф.с., доцент
Буховець Божена Олегівна
к.н.ф.с.
Південноукраїнський національний педагогічний
університет ім.. К.Д.Ушинського
м. Одеса, Україна
dolinskiy58@ukr.net
valentina_sport@ukr.net
bowena045@gmail.com

Вступ. Травми колінного суглобу у юних гімнастів під час тренувального процесу можуть супроводжуватися психофізичними порушеннями, обмеженням активності у пересуванні, що засвідчують порушення рухової функції, наявністю больового синдрому, а також змінами у навчальному та тренувальному процесі. Необхідно зазначити, що травми колінного суглобу можуть привести до ряду негативних наслідків, що супроводжуються у деяких випадках навіть неможливістю повернення гімнаста до тренувального процесу.

Отже фізична реабілітація юних спортсменів повинна бути індивідуальною, а її методи та засоби відіграють в цій роботі основну роль.

Серед сучасних методів фізичної реабілітації при порушеннях опорно-рухового апарату різного ґенезу широко застосовується метод Бобат-терапії,

основним засобом якого є фізичні вправи, що виконуються у основних вихідних положеннях: лежачи на животі/спині, стоячи на колінах, на чотирьох, в ходьбі, що стимулюють покращення рухової функції на нейрофізіологічному рівні. Однак, незважаючи на доведений позитивний досвід проблема, їх ізольованого та комплексного застосування, ще й досі залишається не вирішеною.

Мета. Визначити ефективність застосування засобів Бобат-терапії направлених на покращення показників рухової функції для успішної фізичної реабілітації юних гімнастів з травмою колінного суглобу.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтуються на теоретичних та емпіричних даних, що включають вивчення та аналіз даних спеціальної та науково-методичної літератури. Для виявлення переваг запропонованої нами програми фізичної реабілітації юних гімнастів з травмою колінного суглобу застосовувались такі методи дослідження: педагогічні (констувальний і формувальний експеримент), спостереження, опитування, тестування («Карткою-тестом оцінки рухових можливостей дітей» за К. і Б. Бобат»). Отриманий матеріал в ході дослідження обчислювали за допомогою методів математичної статистики.

Результати та обговорення. Заняття методом Бобат-терапії будувалися за стандартною схемою: вступна, основна, заключна частини. Вступна частина включала фізичні вправи з малим навантаженням для дрібних і середніх м’язових груп у вихідному положенні лежачи на спині профілактичного та загальнопідготовчого характеру, дихальні вправи, лікування положенням, ігри та передбачала поступову адаптацію дитини до навантаження, яке зростало.

Основна частина поєднувала елементи загального та спеціального тренування. Поставлені завдання вирішувались за допомогою коригувальних вправ у вихідних положеннях лежачи на животі, боках, сидячи, на чотирьох, стоячи; дихальними вправами; навчанням самообслуговування та догляду за особливою дитиною, іграми. У першій половині основної частини

застосовувались фізичні вправи, що вже були знайомі спортсмени, а у другій – виконувались нові вправи.

В заключній частині зниження фізичного навантаження реалізовувалось за рахунок використання дихальних вправ та фізичних вправ у вихідних положеннях сидячи та стоячи на колінах, що виконувались у повільному темпі та з невеликою кількістю повторень.

В результаті порівняльного аналізу рухової функції «Картою-тестом оцінки моторних можливостей» юних гімнастів з травмою колінного суглобу було констатовано високий рівень виконання тестових вправ в вихідному положенні лежачи на животі у 53,33 % спортсменів, а у вихідному положенні лежачи на спині у 36,51% досліджуваних. Незначна кількість досліджуваних (22,46%), змогли вільно переходити в задане вихідне положення та утримуватись в ньому без додаткового обладнання. Самостійно виконати перехід у вихідне положення на чотирьох та утриматися в ньому змогли 22,3% спортсменів [9].

Таблиця 1

Показники рухової функції (n = 36)

Показники		Середньостатистичні показники, бал				
		n = 36				
		$\bar{x}$	Me	25%	75%	S
Лежачи на спині	До	38,89	55,56	2,78	-	-
	Після	75,0*	25,0*	-	-	-
Лежачи на животі	До	30,56	61,11	5,56	-	-
	Після	72,22*	27,78*	-	-	-
Поворот у бік	До	30,56	61,11	5,56	-	-
	Після	55,56*	38,89	5,56	-	-
Поворот на живіт	До	16,67	52,78	30,56	-	-
	Після	55,56*	38,89*	5,56	-	-
Сидячи	До	13,89	38,89	47,22	-	-
	Після	33,33	58,33	8,33*	-	-
На колінах	До	19,44	22,22	58,33	-	-
	Після	36,11	52,78	11,11	-	-

Навприсядки	До	8,33	25,0	58,33	8,33	-
	Після	33,33	44,44	22,22	-	-
Стоячи	До	5,56	27,78	50,0	13,89	2,78
	Після	13,89	50,0	36,11	-	-

Примітка: * - $p<0,05$ при перевірці статистично значущості відмінностей частки дітей до експерименту, що відносяться до відповідного рівня розвитку рухової функції, порівняно з даними після дослідження.

Після курсу фізичної реабілітації відмічались суттєві покращення рухової функції у основних вихідних положеннях, що відображені у табл. 1. Так після курсу фізичної реабілітації досліджувані показники рухової функції юних гімнастів у вихідному положенні лежачи на спині збільшились на 8,70 %, лежачи на животі – на 9,51 %, сидячи – на 10,10 %, на колінах – на 12,73 %, навприсядки – на 13,22 %, стоячи – на 15,95 % та здатності здійснювати поворот у бік – на 6,38 %, а на живіт – на 7,14 %.

Висновки.

Результати аналізу даних літературних джерел з питань фізичної реабілітації спортсменів з травмою колінного суглобу підтверджують наявність великої кількості сучасних підходів. Незважаючи на все вище перераховане, і досі є актуальною проблема, вибору методів та засобів фізичної реабілітації спортсменів та організації самого реабілітаційного процесу. Однак, за результатом наукового дослідження, застосування саме засобів Бобат-терапії у фізичній реабілітації спортсменів сприяє покращенню рухової функції юних гімнастів з травмою колінного суглобу.