

# ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ: ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ

УДК 796.83

## ПРИМЕНЕНИЕ СЕНСОМОТОРНОЙ – ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТРЕНИРОВКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В БОКСЕ

*М.И. Бодяков, 4 курс*

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова*

*Полесский государственный университет*

С точки зрения И.П. Дегтярева, одним из самых травматичных видов спорта является бокс. Во время бокса повреждаются как органы, так и ткани человеческого организма [6, с. 35].

По словам П.А. Ренстрёма 65% от всех травм верхних конечностей в боксе приходится на повреждения в районе дистального отдела. Поэтому боксеры чаще всего ломают пальцы, лучезапястный сустав или пястно-фаланговые сочленения. Переломы плечевого и локтевого суставов встречаются реже [7, с. 120].

Вывих плеча и запястья боксеру легче всего получить, так как спортсмен работает именно руками, поэтому на руки и запястье воздействует большая сила. Основная причина получения таких травм у боксера – плохо зафиксированная перчатка или не перпендикулярное направление запястья к точке удара или не правильная постановка техники. При сильном ударе запястье можно выбить или порвать связки, на восстановление уйдет не менее 4 недель [5, с. 46].

Для скорейшего восстановления функции плечевого сустава после перенесенной травмы и повышения его двигательной активности, а также укрепления мышц плечевого пояса нами был разработан комплекс упражнений сенсомоторной – функциональной тренировки.

Предлагаемый нами комплекс сенсомоторной – функциональной тренировки предусматривает помощь контингенту людей с вывихом плечевого сустава находящимся на тренировочном периоде восстановления.

Цель работы направлена на восстановление функции плечевого сустава, повышение его двигательной активности, укрепление мышц плечевого пояса а также нормализацию амплитуды движения.

Программа реализуется в течение двух месяцев и в ее реализации предусмотрено несколько этапов.

**На первом** этапе исследования сформирована экспериментальная группа из 15 человек с вывихом плечевого сустава, средний возраст которой составил 33 года и находящихся на тренировочном периоде восстановления.

До проведения эксперимента была использована рейтинговая шкала оценки состояния плечевого сустава (А.А. Новик, Т.М. Максимов, А.П. Мармило, Н.П. Лушкина). В категории которой входят: оценка боли, оценка функции, оценка силы мышц области плеча, оценка нестабильности, оценка амплитуды движения). Осуществлялась она по 100 бальной шкале. И средний показатель группы занимающихся до применения программы был равен  $\approx 66.8 \pm 6.07$ балла, это говорит о том, что общий результат группы «удовлетворительно». [2, с. 10].

На основе полученных данных нами разработана программа сенсомоторной – функциональной тренировки в рамках выполнения поставленной цели исследования.

**На втором этапе** – апробация программы сенсомоторной – функциональной тренировки с занимающимися.

Проведение занятий с использованием инвентаря (набивные мячи, эспандеры, гимнастические палки, перчатки, гантели).

Использование физических упражнений направленных на повышение общих функциональных возможностей [1,с.14]. Особенности комплексной программы сенсомоторной – функциональной тренировки, включающей следующие упражнения:

– физические упражнения, отведение плеча с сопротивлением (предплечье скользит поперек бедра).

– физические упражнения для восстановления функции плечевого сустава с дополнительным отягощением и эспандером, упражнение с гантелями стоя на коленях и опираясь грудью на табурет.

– физические упражнения (имитация гребли с помощью гимнастической палки, имитация рукой езды на велосипеде, поворот плеча наружу с сопротивлением, вытягивание вперед собранных в замок рук, упражнение с набивным мячом, отведение полусогнутой руки в положении лежа на здоровом боку, отжимание от пола с набивным мячом под грудью, работа в парах на перчатках и т.д.).

– удержание на весу полусогнутых рук с гантелями массой 2 кг [4, с. 8].

**На третьем этапе** проводится повторная оценка состояния плечевого сустава, которая выявила повышение среднего показателя занимающихся на 22.4 баллов, и стало равно  $\approx 89.2 \pm 6.189$  баллам, что значит повышение уровня до значения «хорошо». Получив результаты группы, мы сравнили средние арифметические выборки по критерию Стьюдента, получилось критическое значение  $t$ -крит. для  $p > 0,01$  – 2,98. Если  $t$ -крит.  $\geq 2,98$  – значит, полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости. Это даёт нам понять, что выбранная нами программа благотворно влияет на занимающихся. Из вычисления коэффициента вариации (V), мы определили что до начала комплекса программы он составлял 9.08%, а после составил 6.09% (в норме считается что различия между вариациями до и после не должны превышать 10–15%), это даёт нам понять что наши измерения стабильны. Прирост показателей изменился с 19% до 21%, значит моя программа принесит положительные результаты.

**Выводы.** Выполнение мероприятий данной программы позволила:

- во-первых, ускорить восстановление функции плечевого сустава;
- во-вторых, повысить двигательную активность плечевого сустава;
- в-третьих, укрепить мышцы плечевого пояса;
- в-четвертых, нормализовать амплитуду движения плечевого сустава.

После окончания исследования проводилась дальнейшая коррекция подобранных упражнений, средств, методов и даны практические рекомендации.

#### **Список использованных источников**

1. Максимова, Т. М. Проблемы социальной гигиены, здравоохранение и история медицины / Т.М. Максимова, А.П. Мармило, Н.П. Лушкина // – 2001. – № 5. – С. 13–18.
2. Новик, А. А. Клиническая медицина / А.А. Новик: – 2000. – Т. 78, № 2. – С. 10–13.
3. Семернин, Е. Н. Качественная клиническая практика / Е.Н. Семернин, Е.В. Шляхто, С.Н. Козлова // . – 2001. – № 2. – С. 48–52.
4. Суздальницкий, Д. В. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебная физическая культура / Д.В. Суздальницкий: – 2000. – № 2. – С. 8–11.
5. Щитов, В. А. Бокс для начинающих/ В.А. Щитов: – М., «ФАИР–ПРЕСС», 2004. – 158 с.
6. Дегтярев, И.П. Тренированность боксеров/ И.П. Дегтярев: Киев. 1985. – 76 с.
7. Ренстрём, П.А. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / П.А.Ренстрём – Киев, «Олимпийская литература», 2003. – 230 с.