

от 1 года до 4 лет / Т.Н. Доронова. – М., 2005.

4. Костина, В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста / В. Костина // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 1. – С. 34–37.

5. Тюмасева, З.И. Экологическое строительство детской души / З.И. Тюмасева, А.Ф. Аменд. – Челябинск: ЧГПУ, 1995. – 240 с.

**Верёвченко А.В.**

ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет»  
г. Новосибирск, Россия

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Аннотация.* По данным литературы в статье приведены разработанные комплексные программы – физические тесты для спортсменов имеющие травмы коленного сустава, способствующие быстрому восстановлению функции.

*Ключевые слова:* коленный сустав, травма, физический тест, физическая реабилитация, массаж.

Актуальность проблемы связана с весьма значительной частотой повреждения менисков коленного сустава у высококвалифицированных профессиональных спортсменов в период расцвета их способностей и с недостаточной разработкой методики послеоперационной реабилитации и заключительной педагогической экспертизой для оценки степени восстановления спортивной работоспособности [2].

Повреждение менисков коленного сустава - один из наиболее часто встречающихся видов патологии опорно-двигательного аппарата спортсменов. Так, по данным В.Ф.Башкирова, 1987, повреждения менисков составляют 21,4% всей патологии опорно-двигательного аппарата. В отделении восстановительной терапии МГВФД N18 1995 г. среди спортсменов травматологического профиля, закончивших курс реабилитации, 34.5% составили спортсмены после операции менискэктомии.

Главными средствами комплексной физической реабилитации спортсменов после операции менискэктомии являются физические упражнения, а на заключительном этапе они по своему объему, специфике и интенсивности должны были бы приближаться к средствам тренировочного процесса, в зависимости от вида спорта [3].

Однако этой последней особенности реабилитации спортсменов уделено в исследованиях недостаточное внимание. Большинство же авторов, изучавших проблему реабилитации спортсменов после менискэк-

томии, если и касались проблемы восстановления спортивной работоспособности, подготовки спортсменов к возобновлению спортивной тренировки, то делали это схематически, без обоснования методики данными функциональных исследований. двигательных тестов и др [2]. В силу изложенного избранная мною тема исследования остается, на мой взгляд, весьма актуальной.

Результаты исследования. Коленный сустав – самый крупный сустав человеческого тела. В образовании его принимают участие бедренная, большеберцовая кость и надколенник [6]. Кроме суставных поверхностей этих костей, покрытых хрящом, коленный сустав укреплен целым рядом крепких связок. Скольжение в нём облегчается благодаря наличию суставной жидкости, синовиальной оболочки (сумки сустава), со многими заворотами. Стабильность сустава при ходьбе и беге зависит не только от связок и мышц сустава, но и от внутрисуставных хрящевых пластинчатых тел – менисков, лежащих на суставной поверхности голени. Основные задачи при травме [4]:

1. Определить закономерности восстановления функциональных нарушений в послеоперационном периоде после менискэктомии у спортсменов.

2. Разработать систему послеоперационной физической реабилитации спортсменов начиная от раннего послеоперационного периода и до начального этапа спортивной тренировки.

3. Разработать двигательные тесты для педагогической экспертизы степени восстановления спортсменов после операции менискэктомии и выработать рекомендации по срокам возобновления спортивной тренировки.

В ходе реабилитации спортсменов использовались разнообразные методы исследования и педагогического контроля восстановления функций опорно-двигательного аппарата: миотонусометрия с помощью аппарата системы проф.Сирмаи; гониометрия стандартным браншевым гониометром, градуированным от 0 до 180 угловых градусов; линейные измерения окружностей бедер сантиметровой лентой; динамометрия - измерения силы и индекса силы четырехглавого разгибателя голени оперированной ноги с помощью динамометра с тарированным индикатором часового типа;- статистическая обработка результатов.

В выборе методики ЛФК необходимо учитывать ряд факторов [5]. Характер и тяжесть травмы, стадию патологического процесса, физическое и психическое состояние больного, его физическую подготовку. Комплекс упражнений должен составляться строго индивидуально с учётом фазы процесса. При лечении травм опорно-двигательного аппарата широко используются методики физиотерапии. В ранние сроки после травм используют УВЧ, ультразвук, магнитотерапию. Это позволяет уменьшить отёк, улучшить микроциркуляцию в повреждённой конечно-

сти, уменьшить болевой синдром. После прекращения иммобилизации назначают электрофорез, фонофорез с различными лекарственными препаратами, лазеротерапию, электростимуляции мышц. Массаж и мануальная терапия позволяют укрепить мышцы [3], сделать их более эластичными, восстановить или увеличить объём движений в суставах, скорректировать мышечный дисбаланс, возникающий после длительного вынужденного положения позвоночника и конечностей. Восстановительное лечение должно начинаться, не дожидаясь консолидации перелома, прекращения иммобилизации или снятия швов, а как можно раньше. В оптимальном варианте на вторые-третьи сутки после травмы или операции. Чем раньше начато проведение реабилитационных мероприятий, тем лучше результат.

*Библиографический список:*

1. Дубровский В.И.. Спортивная медицина: Учебник для студентов вузов. – М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2005. – 480 с.
2. Елисеев В.Ф. Методика Лечебной физкультуры в комплексном лечении больных с повреждениями менисков КС. Омск, 2008.- С.53.
3. ЛФК: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. – М. – Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с.
4. Спортивная медицина. Практические рекомендации. Под ред. Р. Джексона. К.: - Олимпийская литература., 2008.
5. Физическая реабилитация. Учебник для студентов высших учебных заведений.: Под ред. проф. С. Н. Попова. Изд. Третье переработанное и доп.: Ростов-на Дону «Феникс».: 2005.

**Возжаев Д.А.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный педагогический университет»  
г. Новосибирск, Новосибирская область, Россия

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ  
ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ К  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С СОЛНЕЧНЫМ РЕБЁНКОМ С  
СИНДРОМОМ ДАУНА**

*Аннотация.* В данной статье рассмотрена психологическая готовность педагогов к взаимодействию с детьми, имеющими синдром Дауна,