

способы, как предотвратить ее появление через игры, творческие задачи и многое другое. Так, на одном из занятий, команде 8-9 лет с помощью конструктора нужно было создать изобретение или средство, помогающее справиться с усталостью. Развивали через данную работу наше мышление, креативность, умение найти решение. Ребята создали интересные помогающие изобретения, связанные в первую очередь с восстановлением сил, энергии, изменением настроения человека (улучшение его настроения, создание ощущения радости). Также отметили важную роль увлеченности человека в работе над усталостью – ребята создали помощника, позволяющего найти интересное и увлекательное дело. Каждая команда представила после свой результат – интересные разработки получились у ребят [2].

Таким образом, основа здоровья ребенка, закладывается с самого детства. Информировав ребенка и воспитывая в нем потребность в здоровом образе жизни, мы воспитываем самостоятельную личность, способную к реализации собственного потенциала. Ребенок научится быть осознаннее и ответственнее в ключевых сферах жизни, дружить с собой и миром, работать в команде, генерировать и воплощать в жизнь собственные идеи с учетом своих талантов, откроет и разовьет свой творческий и управленческий потенциал, лидерские качества, установит нужные связи и контакты на перспективу.

#### *Библиографический список*

1. Психическое здоровье и обучение. Электронный ресурс: <https://infopedia.su/8x1152e.html>
2. Официальный сайт международной школы бизнеса для детей «Любимый Жук». Электронный ресурс: [http://www.xn--90akfegbj2dvd0a.xn--p1ai/proekt-dlya-detey-lzh/service\\_groups/godovoy-kurs-psikhicheskoe-i-fizicheskoe-zdorove-dlya-rebyat-1-1-let](http://www.xn--90akfegbj2dvd0a.xn--p1ai/proekt-dlya-detey-lzh/service_groups/godovoy-kurs-psikhicheskoe-i-fizicheskoe-zdorove-dlya-rebyat-1-1-let)
3. Черкасова, И.Е. «Психическое и физическое здоровье: учебно-методический комплекс дисциплины / И.Е. Черкасова, Д.Д. Абдуллина. Екатеринбург: специализированное структурное образовательное подразделение «Международная Школа Бизнеса для детей «Любимый Жук», 2016. 22 с.

***Зырянова К.Д., Миклин С.А.***

Уральский государственный университет путей сообщения  
г. Екатеринбург, Свердловская область, Россия

## ТРАВМАТИЗМ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА У ВОЛЕЙБОЛИСТОВ

*Аннотация.* Волейбол — неконтактный, комбинационный вид спорта, входит в список наиболее травмоопасных видов спорта, в котором

каждый игрок имеет строгую специализацию на площадке. Одной из распространённых видов травм является травма коленного сустава.

*Ключевые слова:* волейбол, травма, коленный сустав, реабилитация.

Волейбол — вид спорта, где каждый игрок выполняет свою роль на площадке. Необходимыми качествами в волейболе являются прыгучесть, чтобы высоко подняться над сеткой, координация, реакция, физическая сила для осуществления атакующих ударов.

Волейбол всегда был и остается одной из любимых командных игр для всех. Но за спортивным азартом не надо забывать о такой важной вещи, как профилактика травм. Хотя их уровень в волейболе намного меньше, чем в других игровых командных видах спорта, но не стоит забывать о здоровье и безопасности. По статистике, наиболее распространенные травмы у волейболистов – это повреждение лодыжки (30%), коленного сустава (18%), плеча (11%) и пальцев кисти руки (21%) по данным Aagaard H., Jorgensen U. (1996) [4].

Согласно анализу выигранных матчей, большая часть победных очков добывается в борьбе над сеткой. Поэтому, для повышения качества таких элементов как блок, необходимы прыжковые навыки спортсменов. Прыгучесть является одним из основоположных качеств успешного волейболиста. Так образом, у волейболистов на колени оказывается очень сильное воздействие вследствие выполнения часто повторяющихся с большим усилием прыжков [1].

Коленный сустав является самым большим и вместе с тем наиболее сложным суставом в теле человека. Он подвержен травмам намного чаще, чем другие. Большая часть таких травм поддается лечению консервативным методом, то есть без операции, но другую часть нельзя вылечить без хирургического вмешательства.

Часто встречающаяся проблема спортсменов и людей, у которых деятельность связана с тяжёлым физическим трудом – это повреждение мениска коленного сустава. В таком случае, под словом «повреждение» считают, что произошёл разрыв мениска.

Дегенеративная травма мениска образуется в результате полученной ранее травмы, которую не вылечили должным образом.

При сильных травматических разрывах зачастую, когда в то же время повреждается и мениск, и связка, происходит комплексное нарушение внутри сустава. Тогда врачи диагностируют разрыв медиального мениска.

Разрыв обычно случается при быстром беге, если одной ногой наступить на выпуклую поверхность. Тогда человек падает, вращая корпус. После падения ощущается боль в коленном суставе. На месте ушиба образуется гематома, если разрыв мениска был обширный.

В случае небольшого разрыва возникают затруднения при движении, сопровождаются они неприятными щелчками. При серьезных разрывах блокируется сустав. В результате падения может повредиться задний, либо передний мениск. Если колено невозможно согнуть, значит, повреждён задний мениск, а если сустав заклинивает при разгибании – передний.

Повреждение внутреннего мениска коленного сустава сопровождается:

- болезненными ощущениями во внутренней части колена, в том числе сустава;
- напрягая, появляется острая стреляющая боль;
- нет возможности шевелить коленной чашечкой;
- боль по всей большеберцовой связке при излишнем сгибании ноги;
- в области передней поверхности бедра слабость мышц и отёк.

Повреждение наружного мениска коленного сустава сопровождается:

- болезненными ощущениями при напряжении малоберцовой коллатеральной связки;
- болью, простреливающей в наружный отдел коленного сустава и по направлению вдоль малоберцовой коллатеральной связки;
- при попытке повернуть голень внутрь происходит резкое болевое ощущение;
- слабость мышц в области передней части бедра [3].

При повреждении мениска коленного сустава не обойтись без хирургического вмешательства. Как правило, это касается разрывов, так как возникают трудности разгибания и сгибания колена.

Реабилитация при травме менисков разная для всех пациентов. Всё зависит от вида разрыва и какова серьёзность состояния. Сроки и виды восстановительных мероприятий определяет лечащий врач строго в индивидуальном порядке. Если полностью или частично удаляют мениск, то пациент должен от 4 до 7 дней передвигаться только при помощи костылей. К полной физической активности больной может вернуться по истечении одного или полутора месяцев.

Травмы колена в волейболе занимают второе место после лодыжки [4]. Специалисты даже используют такой термин, как «колено прыгуна».

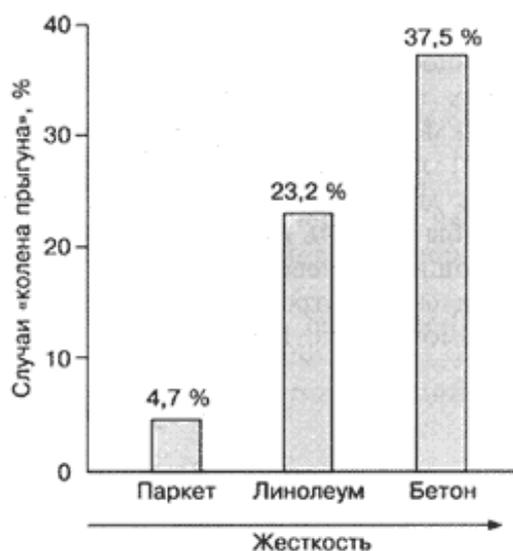


Рисунок 3 – Возникновение «колена прыгуна» в зависимости от жесткости игровой поверхности [3]

«Колено прыгуна» особенно распространено среди, тренирующихся на твердых игровых поверхностях. Так, Ферретти и др. (1984), Уаткинс и Грин (1992) обнаружили прямую положительную взаимосвязь между жесткостью игровой поверхности и увеличением числа коленного тендинита у волейболистов (рис. 3). Если учесть этот факт, то становится ясно, почему травмы колена у волейболистов, играющих в пляжный волейбол, можно встретить значительно реже [3].

Для того, чтобы вероятность травмы колена была минимальной, необходимо соблюдать правильную технику приземления и прыжка. Именно поэтому во время прыжка

нужно держать ноги вместе, тогда уменьшится нагрузка на связку надколенника и спадёт напряжение на ногу. Также необходимо не слишком сильно приседать во время приземления. Отрабатывать техники прыжков спортсмены начинают на ровной твердой поверхности, постепенно увеличивая продолжительность и частоту тренировок. В случае возникновения травмы необходимо полное восстановление чтобы тендинит не перешёл в хроническую форму. Для наискорейшего выздоровления может быть полезен ортопедический бандаж для коленного сустава – с ним реабилитация пройдет намного быстрее.

Таким образом, знания спортсменов и тренеров о механизмах травм в волейболе, биомеханике движений, факторах риска возникновения травм, оптимальной технике выполнения прыжковых движений, возможных мерах предотвращения травм, а также строгий контроль за объемом и интенсивностью прыжковой нагрузки и полноценные отдых и восстановление после нагрузок, реабилитация после первых случаев травм являются основой для их минимизации в тренировочной и соревновательной деятельности.

#### *Библиографический список*

1. Серебрякова Л.Т., Белая И.А. Развитие прыжковых данных у студентов специализации волейбол. Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях: проблемы и перспективы развития: материалы Региональной студенческой научно-практической конференции, посвященной 40-летию РГППУ, Екатеринбург, 17 апреля 2019 г. С. 205-209.

2. Травматология и ортопедия /Руководство для врачей. В 3-х томах / под ред. Шапошника Ю.Г. - М.: «Медицина», 1997.
3. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ. ред. Ренстрёма П.А.Ф.Х. - Киев, «Олимпийская литература», 2003.
4. Aagaarol H., Jorgensen U. Injuries in elite volleyball. Scand J Med Sci Sports. 1996, vol.6, pp. 228-232 [Fulltext PDF].

*Измайлова Л.М.*

Российский государственный профессионально-педагогический университет  
г. Екатеринбург, Россия

### ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ СПОРТЕ

*Аннотация.* В статье рассматривается проблема психолого-педагогического сопровождения в детско-юношеском спорте. На эту тему имеется немало данных, тем не менее, проблема до сих пор существует, а в детско-юношеских спортивных школах отсутствует психологическое сопровождение. В ходе исследований были получены результаты о том, что психологическое сопровождение способствует не только хорошим результатам на соревнованиях, но и благоприятному климату на тренировках.

*Ключевые слова:* психолого-педагогическое сопровождение, детско-юношеский спорт, психологическая подготовка спортсмена.

В современном спорте отмечается рост конкуренции, постоянное улучшение спортивных результатов. Ранее одаренные спортсмены могли побеждать на крупных соревнованиях, в наши же дни требуется серьезный, индивидуальный, научно обоснованный подход к тренировкам для выдающихся достижений. Поэтому эффективную подготовку спортсменов лучше всего проводить ещё в начале пути, на уровне детско-юношеского спорта.

Детско-юношеский спорт - часть спорта, направленная на спортивную подготовку несовершеннолетних граждан в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, а также на участие таких граждан в спортивных соревнованиях, в которых спортсмены, не достигшие возраста восемнадцати лет или иного возраста, указанного в этих целях в федеральных стандартах спортивной подготовки, являются основными участниками [1].

Занимаясь спортом, каждому спортсмену необходимо принимать участие в соревнованиях, поскольку они являются неотъемлемой частью спортивной деятельности.