

силовых элементов, интегрированных в командные соревнования. Включение игровых форм и комбинированных эстафет в образовательный процесс позволяет развивать у студентов как физические, так и психоэмоциональные навыки: внимание, воображение, память, умение работать в команде, дисциплинированность, товарищество и чувство коллективизма, что важно для сценического мастерства и взаимодействия на сцене. Приобретение этих навыков на занятиях является отличным способом преодоления страхов перед падениями и сложными элементами.

В заключительной части применялись упражнения на растягивание (статический стретчинг) у гимнастической стенки с включением висов, упоров, шпагатов и т. д.

Выводы. Интегрированные упражнения в структуре учебно-тренировочной дисциплины «Прикладная акробатика» позволяют значительно разнообразить занятия, повысить их эффективность и улучшить общую физическую подготовку будущих специалистов социокультурной сферы.

Список литературы

1. Использование акробатической подготовки в танцевальных программах / Ю. П. Шишкина, А. Ю. Жмыхова, В. П. Гладенкова, Ю. О. Лобанова // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 5. – С. 23.

ХАРАКТЕРЫСТЫКА ТРАВМАТИЗМА У ВАЛЕЙБОЛЕ

Грыгарэвіч В.У.¹, Сняжыцкі П.У.¹, Прыступа М.І.²

¹Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт
Гродна, Рэспубліка Беларусь

²Брэсцкі дзяржаўны ўніверсітэт імя А. С. Пушкіна
Брэст, Рэспубліка Беларусь

Актуальнасць. Вaleyбол адносіцца да камандных спартowych гульняў, падчас якіх дзве каманды супрацьстаяць сябар з сябрам на адмысловай пляцоўцы, падзеленай напалову сеткай. Таму ён класіфікуецца як некантактны від спорту і, тым не менш, займае 12-е месца ў рэйтынгу найбольш траўматычных відаў спорту па інтэнсіўным паказчыку траўматычнасці, які разлічваецца як колькасць траўм на 1000 чалавек, якія ім займаюцца. Разам з тым у параўнанні з іншымі некантактнымі відамі спорту, такімі як тэніс, бадмінтон, гімнастыка, лыжны спорт і інш. вaleyбол дастаткова траўматычны від спорту [1].

Мэта. Правесці аналіз характарыстык траўм у вaleyболе, устаноўці прычыны іх узнікнення і механізмы прафілактыкі траўматызму.

Метады даследавання: аналіз літаратурных крыніц, сінтэз і абгульненне наяўных даных.

Асноўная частка. Па лакалізацыі траўмы ў валеяболе часцей за ўсё адбываюцца ў шчыкалатку (30%), пальцах пэндзля (21%), калене (18%), плечавым поясе (11%), спіне (11%), запясце (7%), ступні (6%) па дадзеных Aagaarol H., Jorgensen U., 1996 [2].

Па тыпах траўмы ў валеяболе бываюць як вострыя, так і стомленыя, выкліканыя частай мікратраўматызацыяй тканін. Па дадзеных Aagaarol H., Jorgensen U. (1996), 97% траўмаў пальцаў і 86% траўм ладыжкі з'яўляюцца вострымі траўмамі, а 90% траўмаў пляча і 88% траўмаў калена з'яўляліся стомленымі траўмамі. Пры гэтым стомленыя траўмы ў 55% выпадкаў адбываліся на трэніроўках, а 74% вострых траўмаў – на спаборніцтвах. Часцей за ўсё сярод вострых траўм ладыжак сустракаюцца расцяжэнні звязкаў галенастопа, таксама бурсіты і пераломы пальцаў пэндзляў рук.

Найбольшая колькасць траўмаў здараецца ў гульцоў пярэдняй лініі пры атацы і блакаванні (больш за 60%). Пры атацы часцей за ўсё траўміраваліся плячо (80%) і калена (52%), пры блакаванні – пальцы пэндзляў і ступня пры прызямленні. Даследаванні іншых аўтараў пацвярджаюць дадзеную тэндэнцыю – 54% траўмаў пры блакаванні, 30% пры нападзе [3].

Устаноўлена, што 68% усіх траўм ступні адбывалася пры прызямленні на нагу саперніка, 19 працэнтаў траўм ступні адбывалася пасля прызямлення на ступню партнёра па камандзе пры групавым блакіраванні.

Да найбольш распаўсюджаных траўмаў плечавога пояса ў валеябалістаў адносяцца пашкодванні круцільнай абшэўкі (запаленне, азызласць, касцяныя ўшчамленні, парывы), падлапатачная неўрапатыя (запаленне надлапатачнага нерва). Некалькі радзей у валеябалістаў сустракаецца падпашная неўрапатыя.

Фактарамі рызыкі пры траўмах пляча з'яўляюцца неадэкватнае выкарыстанне цягліцавых груп, анамальныя рухі суставаў, а таксама тэхніка паднімання рукі пры нападаючым удары і падачы мяча.

Найбольш часта ў валеяболе адбываюцца траўмы пальцаў рук – расцяжэнне звязкаў, вывіхі і пераломы.

Траўмы спіны ў валеябалістаў па розных дадзеных складаюць 9-17% ад агульнай колькасці траўмаў, часцей за ўсё гэта хранічныя болі ў паясніцы [4].

Самай распаўсюджанай стомленай траўмай калена лічыцца тэндыніт звязкі надкаленніка, а сярод вострых траўмаў - парыў пярэдняга крыжападобнага звязка. Да фактараў рызыкі адносяць цвёрдыя гульнявыя паверхні пляцовак, частату нагрузкі на каленны суставаў, вышыню скачка і адпаведна глыбіню прыседу пры прызямленні.

Пашкоджанне пярэдняй крыжападобнай звязкі (яе разрыў) адносіцца да адной з самых цяжкіх траўмаў у спартсменаў. Чыннікамі атрымання такой траўмы выступаюць сітуацыі, злучаныя з прызямленнем на нагу,

выпрастаную ў калене, скручванне ў калене, прыпынак адным крокам, рэзкія прыпынкі і павароты.

Прафілактыкай траўм у валеяболе могуць быць веды спартсменаў і трэнераў аб механізмах траўм, фактарах рызыкі і найбольш бяспечнай тэхніцы выканання тэхнічных прыёмаў, а так жа аб тэхніцы перамяшчэння на пляцоўцы.

Варта скарачаць нагрузку на плечавы сустаў падчас трэніровак пры самых першых мікрапашкодзаннях тканін (па адчуваннях). Прыступаць да трэніровак можна толькі пасля поўнага знікнення сімптомаў траўмы.

Строгі кантроль за аб'ёмам і інтэнсіўнасцю скачковай нагрузкі дазволіць мінімізаваць траўмы каленнага сустава. Адною з мер прафілактыкі могуць служыць змены ў правілах гульні, якія забараняюць дотык сярэдняй лініі на пляцоўцы незалежна ад гульнявых сітуацый.

Важным элементам засцярогі ад траўмаў, а таксама іх рэцыдыву з'яўляецца знешняя стабілізацыя ў выглядзе тэйпіравання, бандажоў, бінтавання, экіпіроўка спартсменаў (абутак з жорсткай падэшвай, спецыяльныя вусцілкі, якія амартызуюць, накаленнікі, налакотнікі).

Высновы. Такім чынам, веды спартсменаў і трэнераў аб механізмах траўмаў у валеяболе, біямеханіцы рухаў, фактарах рызыкі ўзнікнення траўмаў, аптымальнай тэхніцы выканання рухаў, магчымых мерах прадухілення траўмаў, а таксама паўнацэнная рэабілітацыя пасля першых выпадкаў траўмаў з'яўляюцца асновай для іх мінімізацыі ў трэніровачнай і спаборніцкай дзейнасці.

Спіс літаратуры

1. Григоревич, В. В. Характеристика травматизма в спортивных играх / В. В. Григоревич, Д. Д. Жадько, С. К. Городилин [и др.] // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 25-26 января 2018 г. / отв. ред. В. А. Снежицкий. – Гродно : ГрГМУ, 2018. – С. 211-213. – 1 CD-ROM.

2. Aagaarol, H. Injuries in elite volleyball / H. Aagaarol, U. Jorgensen // Scand J Med Sci Sports. – 2016. – Vol. 6. – P. 228-232.

3. Bahr, R. Incidence of acute volleyball injuries: a prospective cohort study of injury mechanisms and risk factors / R. Bahr, I. A. Bahr // Scand J Med Sci Sports. – 2017. – Vol. 7. – P. 166-171.

4. Травмы в волейболе. – URL: <http://www.sportmedicine.ru/volleyball.php> (дата обращения: 09.11.2025).