

4450

А

На правах рукописи

ЧЕРКАСОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ФУТБОЛИСТОВ
ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ АУТОПЛАСТИКИ КРЕСТООБРАЗНЫХ
СВЯЗОК**

13.00.04 – Теория и методика физического воспитания,
спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физиче-
ской культуры

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва - 2002

А

Работа выполнена в Российской государственной академии физической культуры и спорта.

Научный руководитель – к.м.н., проф. Попов С.Н.

Официальные оппоненты – д.п.н., проф. Холодов Ж.К.

д.м.н., проф. Чоговадзе А.В.

Ведущая организация - Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта.

Защита состоится « 16 » апреля 2002 г. в 14.00 час.
На заседании диссертационного совета К 311.003.01. в Российской государственной академии физической культуры по адресу: Москва, Сиреневый бульвар, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Российской государственной академии физической культуры и спорта.

Автореферат разослан « 05 » 03, 2002 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат педагогических наук,
доцент

Чеботарёва И.В.



Т000004450
ЦОБ по ФКиС
РГАФК

Общая характеристика работы

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Футбол, по данным

М.П.Лисицына(1996), является одним из самых травмоопасных видов спорта для капсульно-связочного аппарата спортсменов. ($p < 0,01$). Это мнение подтверждают также З.Г.Орджоникидзе и М.И.Гершбург(1999), Башкиров В.Ф.(1984), Франке К.(1981) и др. А.М.Ланда и Н.М.Михайлова (1953) показали, что 91% спортсменов с разрывами крестообразных связок составляют футболисты.

Причина этих тяжелых повреждений связана с экстремальными нагрузками, которые испытывает капсульно-связочный аппарат коленного сустава (КС) футболиста: предельными сгибанием, разгибанием, ротационно-боковыми нагрузками при выполнении таких технических приемов, как мощные удары по мячу разными частями стопы, «подкаты», падения на газон, удары соперников по голени и коленному суставу. Такие нагрузки вызывают раннее изнашивание связочного аппарата, и очередная травма, наконец, приводит к разрыву связки.

Следствием разрыва крестообразных связок является нестабильность КС, несовместимая с профессиональным футболом.

Методом выбора при лечении нестабильности КС, связанного с разрывами крестообразной связки, являются реконструктивные операции (как с использованием аутокани, так и искусственных протезов) и послеоперационная реабилитация футболистов.

Известно, что длительные перерывы в тренировках, связанные с травмами, оказывают отрицательное влияние на спортивную карьеру футболистов. Вот почему так остро стоит вопрос о сроках возобновления занятий спортом после артроскопической аутопластики крестообразных связок. Литературные данные об этих сроках противоречивы. Так, В.Н.Шубкин с соавт. (1998), и В.Г.Голубев (1996), называют срок от 2-х до 3-х месяцев, а Орджоникидзе З.Г. и Гершбург М.И. (1999), Shelbourn D& Nitz P. (1990), Prentice W. (1994), – от 4-х до 6-ти месяцев после операции. В связи с вышеизложенным, нам представляется весьма актуальным провести настоящее исследование, для оценки эффективности педагогических технологий послеоперационной реабилитации футболистов и оптимальных сроков возобновления их спортивной тренировки.

РГАОК