

*Корнев Сергей Владимирович, старший преподаватель КФК,
Петрозаводский государственный университет, Россия, г. Петрозаводск*

ТРАВМЫ БЕДРА В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация: Высокая степень травматизма в спорте высших достижений, как в подготовительном, так и соревновательном периоде является одной из важнейших проблем современного спорта. В данной статье рассматриваются вопросы, посвященные травмам мышц бедра, возникающие в результате разнообразных нарушений иннервации этих мышц. В работе даётся ряд практических рекомендаций для тренеров и спортсменов по рациональной профилактике травм мышц бедра.

Ключевые слова: лордоз, мышцы бедра, нагрузка, нервный узел, позвоночник, сколиоз, спортсмен, травма, упражнения.

Abstract: A high degree of injury in high-performance sports, both in the preparatory and competitive period, is one of the most important problems of modern sports. This article discusses issues related to injuries of the thigh muscles that arise as a result of various violations of the innervation of these muscles. The paper provides a number of practical recommendations for coaches and athletes on the rational prevention of hip muscle injuries.

Key words: lordosis, thigh muscles, load, nerve node, spine, scoliosis, athlete, injury, exercise.

На практике около половины травм бедра в спортивной деятельности происходит в результате разнообразных нарушений иннервации этих мышц. Говоря о механизмах этих нарушений, в первую очередь нужно остановиться на особенностях анатомического строения позвоночника и формировании нервных

сплетений и периферических нервов. Речь пойдет о нарушениях физиологического взаимодействия этих звеньев, в результате чего будут травмироваться мышцы бедра.

Как известно, позвоночник имеет естественные искривления (кривизны), которые несут амортизационную функцию [2]. Но очень часто в период развития и формирования человека при неправильном его воспитании появляются нарушения осанки, связанные с разнообразными патологическими искривлениями позвоночника: сколиоз, кифоз, избыточный лордоз. Такие положения позвоночника изменяют нормальные соотношения между позвонками, межпозвоночными дисками и нервными узлами. В результате этих искривлений нагрузка по позвоночнику распределяется не равномерно, а концентрируется в каких-то отдельных его участках, вызывая напряжения, превышающие физиологические возможности. Например, при сколиозе межпозвоночные диски «выдавливаются» при нагрузке влево или вправо, отчего могут подвергаться микрокомпрессии, а, следовательно, и микротравматизации нервные узлы с обеих сторон позвоночника.

При избыточных лордозах межпозвоночные диски при нагрузках «выдавливаются» вперед и также приведут к микротравматизации этих узлов. Кроме того, избыточный лордоз часто приводит к отклонениям в грудном отделе позвоночника — вырабатывается компенсаторный грудной кифоз. В итоге появляется характерная осанка: голова опущена вперед, сутуловатость в сочетании с увеличенным прогибом в пояснице, характерная походка на согнутых ногах, что, в свою очередь, опасно для задней группы мышц бедра, так как от такой походки они становятся грубыми и малоэластичными.

Нужно отметить, что у спортсменов, которые, имели травмы задней группы мышц бедра, часто бывают болевые ощущения в пояснично-крестцовой области. Эти болевые ощущения рефлекторно могут ограничивать подвижность позвоночника в поясничном отделе. С одной стороны, это своего рода «защитный рефлекс», с другой — утраченную подвижность должны брать на себя другие отделы позвоночника. В этом случае обычно большую нагрузку

начинает нести малоподвижное подвздошнокрестцовое сочленение, а это приводит к болевым ощущениям в этом суставе, не подготовленном к такой нагрузке. Избыточная подвижность и нагрузка в подвздошнокрестцовом сочленении приводят к микротравматизации подвздошнокрестцового нервного сплетения, которое располагается непосредственно на этом сочленении.

В спортивной практике наиболее частые отклонения со стороны позвоночника наблюдаются в поясничной области. Именно из нервных узлов этого отдела формируются периферические нервы, участвующие в иннервации задней группы мышц бедра, то есть сегменты от второго поясничного до пятого крестцового. Поэтому частые микротравмы нервных узлов приводят к повышенному тону периферических нервов и мышц. Нарушаются тонкие механизмы взаимодействия и синхронизации работы мышц-антагонистов — передней и задней групп мышц бедра.

В связи со всем сказанным у спортсменов с нарушенной осанкой очень часто травмируется задняя группа мышц бедра. В этих случаях все обычные профилактические приемы малоэффективны, так как природа травмы не мышечная, а нервная.

Основное внимание нужно обратить на коррекцию позвоночника. Этот путь длинный, но эффективный. Позвоночник поддается коррекции не так быстро, иногда требуется год постоянных занятий специальными упражнениями, чтобы добиться заметных сдвигов. Чем моложе спортсмен, тем быстрее достигается коррекция позвоночника. Основная задача при этом заключается в укреплении мышц, располагающихся напротив вершины изгиба. Например, при грудном кифозе укрепляется вся лопаточная группа мышц, при левостороннем сколиозе — мышцы левой половины спины, при правостороннем сколиозе — мышцы правой половины спины, при увеличенном лордозе нужно укреплять мышцы живота.

Во время занятий физическими упражнениями нужно постоянно следить за правильным распределением подвижности в позвоночнике. Особенно это касается упражнений со штангой для спортсменов со слабой спиной. Если

обнаружится, что подвижность позвоночника достигается за счет одного звена, то это опасно, так как именно в этом месте произойдет концентрация напряжения и как следствие этого будет нарушено нормальное взаиморасположение позвонка, диска, нервного узла. В этих случаях необходимо за счет специальных упражнений устранить дефект и стремиться в упражнениях распределять нагрузку по всему позвоночнику.

Профилактика повреждений задней группы мышц бедра, связанных с микротравматизацией периферических нервов, заключается в коррекции позвоночника. Разнообразные корригирующие упражнения и обычные упражнения для спины и поясницы обязательно должны сочетаться с разнообразными висами для разгрузки и растягивания позвоночника. Желательно применение на область спины и поясницы разнообразных тепловых процедур и массажа.

Наиболее рационально начинать профилактику с детского возраста, следя за правильным формированием ребенка, предупреждая развитие тех или иных отклонений со стороны позвоночника. В середине прошлого века было проведено выборочное обследование детей, занимающихся легкой атлетикой, в возрасте 13 — 16 лет. Оказалось, что у половины из них имеются те или иные нарушения осанки.

Поэтому, начиная заниматься с детьми, прежде всего нужно иметь полную картину их здоровья, состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника. Физическое совершенствование ребенка должно быть гармоничным. Иногда спортсмены и даже тренеры рассуждают так: зачем, мол, барьеристу иметь сильную спину? Ему нужны только сильные ноги, а чем слабее «верх», тем легче бежать. Это мнение неверно. Такая силовая диспропорция неизбежно будет тормозить спортивные результаты и predispose к травмам.

Зная механизм травм задней группы мышц бедра, каждый тренер и спортсмен в тренировочном процессе должны целенаправленно проводить профилактические мероприятия с учетом индивидуальных особенностей [1].

Библиографический список:

1. Воробьёв, Г. Снова о травмах бедра / Г. Воробьёв // Легкая атлетика – 1969. – №9. – с.26.
2. Крикунов, Г.А. Воспитательная деятельность тренера / Г.А. Крикунов // Вопросы педагогики – 2021. – №3. – с.45-49.