**Особенности травматизма в мини футболе и оказание первой помощи**

**Часто встречающиеся повреждения**

Несмотря на строгие правила игры, бесконтактные травмы, обусловленные высочайшими нагрузками, случаются реже, чем контактные – от удара. По статистике 4/5 от общего числа травм контактные. 40% повреждений связаны с коленными суставами. К другим распространенным повреждениям в мини-футболе относят:

Повреждение стопы и голеностопного сустава.

Травмы ахиллова сухожилия.

Травмы бедра.

Даже небольшой дискомфорт или слабые болевые ощущения должны стать поводом для беспокойства. Высокие физические нагрузки могут вызвать развитие хронических воспалительных процессов. Перед началом каких-либо процедур обязательно следует обратиться к профильному врачу для получения консультаций и назначений.

**Реабилитация коленного сустава**

К травмам коленного сустава относят: ушибы, вывихи, разрыв связок, повреждение менисков. Процесс восстановления от них можно разделить на три основных этапа: иммобилизация, постиммобилизация, восстановительная тренировка.

Цель иммобилизации ускорение срастания кости, либо сухожилий, скорейшее рассасывание кровоизлияний, предупреждение образования спаек. Обездвиживание достигается наложением лангетной повязки или съемного тутора. Иногда используют наколенник.

В период постиммобилизации главная задача – восстановление подвижности сустава. Поддержание мышц в тонусе, предотвращение атрофии проводится с помощью массажа, мануальной и физиотерапии. Благодаря указанным мерам восстанавливается двигательная функция мышц, улучшается эластичность, уменьшаются отеки. Часто, в этот период, назначаются согревающие процедуры: парафин, ванны, озокерит.

Решающую роль играет последний этап – тренировки. До полного восстановления важно умеренно повышать нагрузки, опираясь на собственное самочувствие.

****

**Реабилитация голеностопного сустава**

После установления тяжести повреждения травматолог назначит холодные компрессы, соблюдать приподнятое положение ноги, для уменьшения отека и, конечно же, покой. При травмах голеностопа в первое время после получения повреждения рекомендовано постоянное ношение шины.

При сильных болевых ощущениях выписывают обезболивающие таблетки или мази. При наличии отека рекомендовано провести пункцию, что позволит избежать риска возникновения воспалительных процессов.

В целом, процесс реабилитации соответствует процедурам, описанным в предыдущем пункте. Главное отличие касается лечебной физкультуры. Первыми начинают выполнять легкие упражнения: шевеление пальцами ноги, статическое напряжение мышц голени. При нормальном самочувствии в дальнейшем назначаются статические растяжки, ходьба и плавание.

**Реабилитация при повреждении бедра**

Причиной растяжения задней поверхности бедра становятся неудачные резкие ускорения, передняя часть бедра страдает при ударах по мячу. В большинстве случаев единственным назначением при данных травмах становится уменьшение нагрузок. В более тяжелых случаях назначаются покой и массаж.

Более серьезное повреждение – перелом шейки бедра. Процесс реабилитации в данном случае длительный и тяжелый. Он включает в себя:

- медикаментозное обезболивание;

- профилактикe гиподинамии;

- психотерапию;

- диетотерапию;

- физические упражнения.

**Реабилитация разрывов ахиллова сухожилия**

Программа восстановления состоит из:

Сращения.

Начала реабилитации.

Укрепления.

Индивидуальных спортивных нагрузок.

Возврата в мини-футбол.

На первом этапе важно сберечь целостность прооперированного сустава. В этот период он очень уязвим. Небольшим физическим нагрузкам нога подвергается исключительно на костылях. Проводится массаж рубца.

Во второй фазе отказываются от использования костылей. В программу включается ходьба.

Укрепление подразумевает восстановления полной амплитуды движений. Рекомендован подводный бег и степ-даун.

Четвертая фаза включает беговые упражнения и велотренажер.

При возврате к игре важно внимательно относится к своим ощущениям во избежание рецидива.