

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ-СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ИГРОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

*Герасько А. А., Малькевич Л. А., канд. мед. наук, доцент
Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. В основе заболевания эпикондилит лежат дегенеративно-воспалительные изменения в месте прикрепления к плечевой кости сухожилий мышц наружной и внутренней области предплечья. Соотношение по частоте между латеральным и медиальным эпикондилитом варьируется от 4:1 до 7:1. Латеральный эпикондилит был впервые описан как «теннисный локоть», или «локоть теннисиста». В механизме заболевания обязательно присутствует длительное получение микротравм сухожилий разгибателей кисти. Среди заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата повреждения локтевого сустава составляют 53% -25 % у спортсменов, занимающихся теннисом, игровых видов спорта, таких как: баскетбол, волейбол. Эта особенность делает проблему актуальной по нескольким причинам. Количество занимающихся профессионально данными видами спорта велико, что значительно повышает риски травм мягких тканей, в том числе локтевого сустава. Принимая во внимание, что виды спорта волейбол и баскетбол, являются основными видами Программы по физической культуре для учреждений высшего образования, то это должно учитываться при выборе данных средств, как оказывающих профессионально-прикладное влияние на организм занимающихся. Главным критерием должна стать безопасность и снижение патофизиологического влияния на сустав, что в последствие может отразиться на невозможности исполнения профессиональной деятельности. У студентов-медиков это профессии: врача-хирурга, -стоматолога.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактических мер, физической реабилитации, криотерапии при латеральном эпикондилите локтевого сустава у спортсменов.

Материал и методы. Исследования проводились на базе кафедры медицинской реабилитации и физиотерапии БГМУ и «РНПЦ спорта». Проведенное анкетирование позволило нам получить количественные данные о теннисистах, баскетболистах и волейболистах, имеющих заболевание локтевого сустава. В последствие были сформированы 2 группы (20 чел.) основная, в которой применялись дозированные физические нагрузки (изометрические тренировки), локальная магнитотерапия и фонофорез гидрокортизона, включающая локальную криотерапию на локтевой сустав, и контрольная, которая получала аналогичные методы реабилитации исключая криотерапию. Исследуемые были идентичны по возрасту, полу, интенсивности болевого синдрома и длительности заболевания.

Эффективность лечения оценивалась по длительности болевого синдрома, по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), срокам восстановления спортсменов и начала тренировочных занятий. Были проанализированы схемы физиотерапевтического лечения и их результативность.

Результаты и их обсуждения. В результате проведенного лечения наблюдалась сильная корреляция между проведением терапии и устранением болевого синдрома. Контрольной и основной группе было назначено: локальная магнитотерапия (курсом 10 процедур ежедневно), фонофорез гидрокортизона (курсом 10 процедур ежедневно), изометрические тренировки ежедневно 3 раза в день, дополнительно основной группе было назначено 6 процедур локальной криотерапии. Изометрические упражнения способствовали укреплению связочного аппарата без травмирования последнего, т.к. их выполнение не требует мобильности в суставе. Кроме того, применявшиеся упражнения в сочетании с физиотерапевтическим воздействием магнитного поля и криотерапии у пациентов основной группы способствовали скорому купированию болевого синдрома, начиная с 3 дня лечения и далее на протяжении всего курса лечения. У пациентов контрольной группы снижение интенсивности

болевого синдрома отмечалось с 6 дня лечения ($p < 0,05$). Следует отметить, что у спортсменов, получавших в комплексном лечении криотерапию, длительность восстановления в среднем составила $4 \pm 2,5$ недель. А у пациентов контрольной группы сроки реабилитации составили $9 \pm 1,6$ недель. Все процедуры хорошо переносились пациентами, побочных эффектов и осложнений, как вовремя, так и после проведения процедур не отмечалось.

Выводы. Использование криотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий практически доказала свою эффективность. Инкорпорация локальной криотерапии в программу медицинской реабилитации спортсменов с повреждением локтевого сустава позволяет значительно быстрее купировать болевой синдром и уменьшить сроки восстановления у пациентов, что позволяет спортсменам быстрее приступить к тренировкам.